



RECOMENDACIÓN No. 12/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, A LA AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

Ciudad de México, a 19 de febrero de 2025

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/4063/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las personas involucradas en los hechos son los siguientes:

Denominación	Clave
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Instituciones	Acrónimo
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas	CODHET
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad Médico Familiar número 78 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo, Tamaulipas.	UMF-78
Hospital General de Zona número 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo Laredo, Tamaulipas.	HGZ-11
Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ-11	UCI
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Órgano Interno de Control Específico del IMSS	OIC-IMSS
Queja Médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.	QM

Normatividad	Acrónimo
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 15 de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante la CODHET, la cual, por razón de competencia, fue remitida a este Organismo Nacional. En su queja, señaló que el 23 de enero de 2024, V ingresó al HGZ-11 debido a un cuadro de neumonía, presentando diversas complicaciones que requirieron su intubación y, posteriormente, la práctica de una traqueostomía. Fue diagnosticado con miastenia gravis; sin embargo, a juicio de QVI, en dicho hospital no se le brindaron los cuidados necesarios. Indicó que V permaneció alrededor de cuatro semanas sin recibir atención médica adecuada, ya que estaba a cargo del Servicio de Medicina Interna, cuyo médico responsable se encontraba de vacaciones, siendo atendido únicamente de manera ocasional por el médico de Urgencias. El 12 de abril de 2024, QVI amplió su queja, manifestando que V continuó sin recibir atención médica especializada ni los cuidados apropiados para la traqueostomía que portaba. Esta situación, afirmó, provocó un deterioro en su estado de salud, que derivó en su fallecimiento el 30 de marzo de 2024. Por ello, reiteró su solicitud de intervención de esta Comisión Nacional para investigar los hechos.

6. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/4063/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Correo electrónico de 15 de marzo de 2024, del personal de la CODHET, por virtud del cual remitió la queja de QVI donde manifestó su inconformidad respecto de la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-11.

8. Acta circunstanciada de 19 de marzo de 2024, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que V había sido diagnosticado con miastenia gravis.¹

9. Correo electrónico de 12 de abril de 2024, a través del cual la CODHET remitió a esta Comisión Nacional escrito de comparecencia de QVI, en la que informó del fallecimiento de V.

10. Correo electrónico de 22 de mayo de 2024, del personal del IMSS, al cual se adjuntó el oficio número DM/225/2024 de 8 de mayo de 2024, suscrito por el Director del HGZ-11; resumen médico de la atención otorgada a V; y, copia de su expediente clínico, del cual destacan las siguientes constancias:

10.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 23 de enero de 2024, a las 13:54 horas, suscrita por PSP1 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-11, en la que clasificó a V con código

¹ Enfermedad crónica que provoca debilidad en los músculos voluntarios. Se trata de un trastorno autoinmune que afecta la comunicación entre los nervios y los músculos.

amarillo, diagnóstico de derrame pleural² derecho vs neumonía adquirida en comunidad, indicando su ingreso hospitalario.

10.2. Nota médica de 23 de enero de 2024 a las 18:06 horas, suscrita por PSP1, en la que asentó que V había presentado saturación baja y resultados de laboratorio que demostraron proceso infeccioso activo probablemente bacteriano, así como datos de respuesta inflamatoria sistémica.

10.3. Nota de ingreso a la UCI de 24 de enero de 2024 a las 14:00 horas, elaborada por PSP2 subdirector médico del HGZ-11, donde plasmó que, durante la estancia de V en el Servicio de Urgencias, presentó hipercapnia³ severa que ameritó manejo de la vía aérea con orointubación⁴.

10.4. Notas médicas y prescripción, nota médica de 29 de enero de 2024, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, en la que asentó como diagnóstico miastenia gravis y neumonía adquirida en comunidad.

10.5. Nota de atención médica de 13 de febrero de 2024, suscrita por PSP3 en la que señaló como diagnóstico principal miastenia gravis grado V (sic) concomitantes: neumonía adquirida en la comunidad, comorbilidades: hipertensión arterial sistémica.

² Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

³ Tipo de insuficiencia respiratoria y ocurre cuando se tiene demasiado dióxido de carbono en el torrente sanguíneo.

⁴ Es una técnica médica que consiste en insertar un tubo endotraqueal por la boca hasta la tráquea. Es un procedimiento invasivo que se realiza para controlar la vía aérea.

10.6. Nota de atención médica de 16 de febrero de 2024 a las 10:30 horas, suscrita por PSP3 en la que asentó que V se encontraba con soporte ventilatorio por traqueotomía⁵.

10.7. Notas de revisión, nota médica de 22 de marzo de 2024 a las 11:23 horas, realizada por PSP4 personal médico general adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-11, en la que asentó como diagnósticos síndrome de insuficiencia respiratoria aguda tipo II, deterioro neurológico a descartar polineuropatía desmineralizante⁶ aguda vs hipercapnia, miastenia gravis.

10.8. Notas médicas y prescripción, nota médica de 29 de marzo de 2024 a las 16:29 horas, elaborada por PSP5 médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, en la que asentó como diagnósticos miastenia gravis, de estancia hospitalaria prolongada.

10.9. Hojas de registros clínicos esquema terapéutico e intervención de enfermería de 29 de marzo de 2024 a las 22:00 horas, ilegible el nombre de quien las elaboró, en donde se asentó que V se encontraba en mal estado general, agregando no contar con médico internista.

10.10. Nota de egreso de 30 de marzo de 2024 a las 16:16 horas, suscrita por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, donde asentó que, durante el turno nocturno del 29 de marzo de 2024, V inició con cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, cayendo en paro

⁵ Procedimiento quirúrgico que consiste en crear un orificio en el cuello que llega hasta la tráquea. Se realiza para facilitar la respiración de personas que tienen problemas para respirar o que tienen la vía respiratoria obstruida.

⁶ Trastorno que afecta a los nervios periféricos, causando inflamación e irritación de los mismos. Esto puede provocar pérdida de fuerza o sensibilidad, y puede afectar a ambos lados del cuerpo por igual.

cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras de resucitación cardiopulmonar, declaró su fallecimiento a las 10:05 horas del 30 de marzo de 2024, precisó como causa de la muerte miastenia gravis, trastorno de ansiedad orgánico e insuficiencia respiratoria aguda.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 14 de noviembre de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-11.

12. Correo electrónico de 29 de noviembre de 2024, mediante el cual el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas e Investigaciones en el OIC adjuntó el oficio 00641/30.102/4060/2024, de 28 de noviembre de 2024, en el que se indicó que no se cuenta con información y/o antecedente sobre algún procedimiento de investigación iniciado con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación.

13. Acta circunstanciada de 4 de diciembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien expresó que no se le ha notificado resolución alguna relacionada con algún procedimiento de responsabilidad administrativa, agregando que tampoco ha presentado denuncia penal con motivo de los hechos materia de la queja; de igual forma, señaló que tanto ella como VI1, VI2 y VI3, se vieron afectados tanto en la economía familiar, así como psicológicamente con motivo del fallecimiento de V.

14. Correo electrónico de 6 de diciembre de 2024, mediante el cual el Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS informó que el Consejo Técnico de ese Instituto radicó la QM con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, precisando que dicho expediente se encuentra en investigación.

15. Correo electrónico de 15 enero de 2024, del personal del IMSS al que adjuntó informe rendido por el Director General del HGZ-11; la descripción del personal que estuvo a cargo de V el 29 y 30 de marzo de 2024, en la cual se encuentra AR1 y AR2 personal de enfermería del HGZ-11 ; el informe suscrito por PSP7 Coordinadora Clínica Jornada acumulada del HGZ-11, en el que precisó que, de acuerdo con las notas de enfermería, el 29 de marzo de 2024, V se encontraba en muy mal estado general, y que se reportó que no se contaba con médico internista en turno, por lo que se solicitó el apoyo del médico de urgencias de guardia; agregando que dicha situación se repitió el 30 de marzo de 2024.

16. Acta circunstanciada de 23 de enero de 2024, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, en la cual se hizo constar la comunicación sostenida con QVI mediante el servicio de mensajería WhatsApp, quien aportó el acta de defunción de V, en la cual se asentó como causa de defunción insuficiencia respiratoria aguda, neumonía, miastenia gravis y trastorno de ansiedad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico del IMSS, por lo que se radicó la QM, la cual se encontraba en trámite.

18. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, este Organismo Autónomo no contó con evidencia de la radicación expediente de investigación en el OIC, ni de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del HGZ-11.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/4063/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH y de la SCJN, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como, a la afectación al proyecto de vida y a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a AR1 y AR2, toda vez que desde las 22:00 horas del 29 de marzo de 2024, V presentó inestabilidad hemodinámica con hipotensión,⁷ la cual persistió hasta las 08:00 horas del 30 de marzo de 2024, agregándose deterioro neurológico; no obstante, no se le brindó atención médica, lo cual contribuyó en el deterioro de su estado de salud y en su fallecimiento, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

⁷ Condición en la que la presión arterial es menor a lo normal, lo que impide que los órganos reciban suficiente sangre.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁸

21. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁹

⁸ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.” ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

⁹ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

22. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud.

23. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*¹⁰

24. El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*"

25. En la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", ha señalado que: " (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la

¹⁰ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14."

eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”.¹¹

26. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”¹².

27. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

28. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la LGS dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

29. En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así

¹¹ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

¹² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.¹³

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

30. El caso que nos ocupa involucra a V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de reciente diagnóstico y en tratamiento, debilidad cervical progresiva en estudio. El 18 de enero de 2024, inició con sintomatología, presentando tos productiva y el 22 de enero de 2024, se agregó disnea en reposo, náusea sin llegar al vómito, estudios de rayos X de tórax mostraron infiltrados bilaterales de predominio derecho, negando dolor torácico.

31. El 23 de enero de 2024, V fue referido de la UMF-78 al HGZ-11 por probable diagnóstico de derrame pleural, en el Servicio de Urgencias del HGZ-11 a las 13:54 horas, se le otorgó Triage amarillo, determinando su ingreso hospitalario.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

32. En el presente caso se trata de V, quien el 23 de enero de 2024, a las 13:53 horas, ingresó al Área de Urgencias del HGZ-11, siendo valorado por PSP1, médica adscrita al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, quien a la exploración lo encontró¹⁴ consciente, orientado, con palidez de tegumentos, campos pulmonares: hemitórax derecho con hipoventilación basal, hemitórax izquierdo bien ventilado, sin

¹³ "Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante", *SEMENARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

¹⁴ Con tensión arterial de 142/92 mm/Hg, (normal 120/80) taquicardia de 133 latidos por minuto (normal 60 a 100) taquipnea de 26 respiraciones por minuto (normal de 12 a 100 latidos por minuto), temperatura 37.4 (normal 36-5 °C a 37.3 °C).

esténtores agregados, extremidades sin edema y resto sin alteraciones aparentes, integrándose como diagnóstico sindromático de derrame pleural derecho vs neumonía adquirida en la comunidad, indicó su ingreso hospitalario con manejo sintomático con diurético, nebulizaciones con broncodilatadores, laboratorios de control.

33. Para las 18:06 horas de esa misma fecha, V fue revalorado por PSP1, quien asentó que presentó baja saturación de oxígeno y resultados de laboratorio mostraban proceso infeccioso activo probablemente bacteriano y datos leves de respuesta inflamatoria sistémica, agregando que la radiografía de tórax mostró infiltrados bilaterales de predominio hemitórax izquierdo, confirmando diagnóstico de neumonía no especificada.

34. A las 14:00 horas del 24 de enero de 2024, V fue valorado por PSP2, quien lo encontró con datos de hipercapnia severa, por lo que emitió diagnóstico de síndrome de distrés respiratorio agudo + probable miastenia gravis; de igual forma, determinó que ameritaba manejo de la vía aérea con orointubación¹⁵, así como ingreso a la UCI.

35. V permaneció internado en la UCI hasta el 13 de febrero de 2024, que fue valorado por PSP3, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien asentó en su nota como diagnósticos principales miastenia gravis grado V (sic); concomitantes: neumonía adquirida en la comunidad; comorbilidades; hipertensión arterial sistémica; clínicamente sin cambios significativos respecto a los días

¹⁵ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

previos, con reporte de antibiograma positivo a acinetobacter baumannii multirresistente.¹⁶

36. Posteriormente y derivado de la evolución rápida de V hacia un síndrome de dificultad respiratoria, éste ameritó el manejo de la vía aérea con orointubación, vigilancia estrecha y monitorización; sin embargo, fue necesario solicitar valoración por el Servicio de Otorrinolaringología para la realización de una traqueostomía, procedimiento quirúrgico indicado y necesario debido a que V contaba con una intubación orotraqueal prolongada, el cual se efectuó el 15 de febrero de 2024, sin complicaciones.

37. El 16 de febrero de 2024, V fue valorado por PSP3, quien lo describió con ventilación mecánica invasiva (traqueostomía) y sedación, sin datos de infección en sitio quirúrgico, con persistencia de leucocitosis y acidosis respiratoria compensada.

38. El 22 de marzo de 2024, PSP4, personal médico general adscrito al Servicio de Urgencia, señaló en su nota médica que V se encontraba en su día 41 de estancia intrahospitalaria con diagnósticos de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda tipo II, deterioro neurológico a descartar polineuropatía desmineralizante aguda vs hipercapnia; miastenia gravis, para entonces ya con reflejos disminuidos, soporte ventilatorio con traqueostomía; plan envió a tercer nivel de atención para valoración por Neurología, para pronóstico, tratamiento y manejo a seguir, agregó que se realizó valoración a petición de la Subdirección y Dirección Médica en turno, ya que no se contaba con Servicio de especialidad en Medicina Interna para

¹⁶ Especie de bacteria coccobacilo patógena gram-negativa, no fermentador y resistente a la mayoría de los antibióticos.

continuidad en valoración de V, es decir, no había un médico responsable de su atención médica.

39. A las 16:29 horas del 29 de marzo de 2024, V fue valorado por PSP5, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien señaló como diagnósticos miastenia gravis, de estancia hospitalaria prolongada, agregó que V presentó cuadros de ansiedad, lo cual lo llevó a la desaturación,¹⁷ precisó que en ese momento se encontraba con saturación de 98%, por lo que ordenó tratamiento para somatización.¹⁸

40. De las notas elaboradas por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Enfermería del HGZ-11, se desprende que a las 22:00 horas del 29 de marzo de 2024, V inició con desaturación de oxígeno continuando con deterioro gradual de éste, registrando 74% a las 00:00 horas del día siguiente, aunado a que se agregó cifras de hipotensión arterial de 90/50 mmHg; sin embargo, en el registro gráfico se advierte que la cifra tensional plasmada a las 24 horas es de 70/30 mmHg; mismas que fueron en detrimento durante ese turno y hasta las 08:00 horas del 30 de marzo de 2024, donde se reportó en registro gráfico una tensión arterial de 60/30 mmHg.

41. A las 07:40 horas del 30 de marzo de 2024, AR2 personal adscrito al Servicio de Enfermería asentó que notificó al médico de turno y al “Jefe” sobre el estado de salud de V; es decir, nueve horas con cuarenta minutos después de haber iniciado con la desaturación y siete horas de que se agregó la inestabilidad hemodinámica con hipotensión.

¹⁷ Condición en la que la saturación de oxígeno en la sangre es menor al 90%.

¹⁸ Trastorno mental que se caracteriza por la expresión de emociones o factores psicológicos a través de síntomas físicos.

42. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en el expediente clínico de V no se contó con notificaciones escritas realizadas por el personal de enfermería al personal médico, aunado a que no hay registro de valoraciones o acciones realizadas por personal de salud (médico y de enfermería) de ese turno para mejorar la estabilidad de V tanto hemodinámica como ventilatoria; continuando con una evolución hacia el deterioro y a las 08:00 horas del 30 de marzo de 2024, se le reportó inconsciente, desorientado, pálido, con dificultad respiratoria, ayuda ventilatoria, uso de traqueostomía, en mal estado con signos inestables sin reacción; omitiendo con ello nuevamente realizar las acciones por parte del Servicio de Medicina Interna para investigar la etiología y dar manejo a dicha inestabilidad, toda vez que se trataba de una urgencia médica.

43. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se observó que V continuó con deterioro de su estado ventilatorio hemodinámico y neurológico y a las 09:52 horas del 30 de marzo de 2024, cayó en paro cardiorrespiratorio, iniciando con maniobras de resucitación hasta las 10:00 horas; es decir ocho minutos posteriores a presentar el evento y dos horas con veinte minutos de haber notificado al médico en turno y “Jefe” del estado de salud de V.

44. Lo anterior trajo como consecuencia un deterioro respiratorio, hemodinámico y neurológico de V, quien ya de por sí ya se encontraba grave; lo cual contribuyó en la causa de su muerte que fue insuficiencia respiratoria aguda de 12 horas de evolución.

45. Por tanto, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que en la atención brindada a V por personal de salud AR1 y AR2,

omitieron realizar las acciones necesarias para investigar la etiología a la inestabilidad hemodinámica, neurológica y respiratoria que presentó a partir de las 22:00 horas del 29 de marzo de 2024, persistiendo su deterioro, lo cual contribuyó a su fallecimiento.

46. No pasa inadvertido para esa Comisión Nacional que, de acuerdo con lo señalado en el informe rendido por PSP-7, desde el 29 de marzo de 2024, no se contaba con personal médico internista a cargo, situación que se repitió el 30 de ese mes y año, ya que los turnos se encontraban sin cobertura por falta de personal, lo que derivó en que no se le brindara a V la atención médica de urgencia que requería.

47. Por lo antes expuesto, se concluyó que se vulneró en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica que se le brindó en el HGZ-11, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y XI; 32, 33, fracciones I y II, de la LGS; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

48. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni

suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

49. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio¹⁹, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

50. La SCJN ha determinado que:

*[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].*²⁰

¹⁹ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

²⁰ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

51. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico y de enfermería del HGZ-11 también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho humano a la vida.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

52. Respecto al derecho a la vida, cabe señalar que, si bien es cierto V desde su ingreso presentó una evolución rápida hacia el síndrome de dificultad respiratoria aguda que ameritó el manejo de la vía aérea con intubación, y posteriormente requirió de traqueostomía; también lo es que, el 29 de marzo de 2024, sufrió desaturación de oxígeno, además de inestabilidad hemodinámica, el 30 de marzo de 2024, se agregó deterioro neurológico, dificultad respiratoria y mal estado general así como signos vitales inestables y presión arterial sin reacción, de los cuales AR1 y AR2 tuvieron conocimiento y no reportaron de forma oportuna al responsable de la atención médica de V, lo anterior abonó al deterioro del estado de salud de V y como consecuencia culminó en su fallecimiento.

53. Con base a lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que personal del Servicio de Medicina Interna del HGZ-11, omitió realizar las acciones correspondientes para investigar la etiología y dar manejo a la inestabilidad que presentó del 29 al 30 de marzo de 2024, lo cual contribuyó al deterioro de V y a su muerte a causa de insuficiencia respiratoria aguda de 12 horas de evolución, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 8º fracción II del RLGS.

54. De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida.

C. DERECHO HUMANO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

55. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”²¹ .

56. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017²², esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

²¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

²² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

57. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”²³

58. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”²⁴

59. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su

²³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

²⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

60. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observó en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-11.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

61. En primer término, dentro del expediente clínico analizado, se carecen de evidencias escritas de las notas médicas de la atención otorgada a V el 27 y 28 de enero de 2024, así como del 18, 19, 20, 21, 22 y del 24 de febrero de 5 de marzo; del 7 al 13, 15 al 21 y del 23 al 28 de marzo de 2024, con lo que se inobservó lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, así como en el artículo 77 bis 37 de la LGS y 32 del RLGS.

62. Lo anterior conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, al no contar con la documentación médico legal necesaria (expediente clínico completo)

durante la estancia de V en el servicio de Medicina Interna del HGZ-11, por lo que no existen elementos técnicos médicos suficientes para establecer el estado de salud, seguimiento, evolución de V; si presentó complicaciones, si estas se advirtieron y manejaron de forma oportuna, así como los tratamientos otorgados durante los períodos señalados en el punto que antecede, y si estos fueron acorde a sus patologías, con lo cual personal de salud que tuvo a su cargo la atención médica de V incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

63. De igual forma, en la hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de enfermería, concretamente del 29 y 30 de marzo de 2024, en las cuales no se pudo identificar nombre completo de personal de salud que las elaboró debido a que se encuentran ilegibles, de los cuales se conoció su identidad con posterioridad.

64. Ahora bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-11 ante la ausencia de las notas médicas notas respectivas de períodos intermitentes en enero, febrero y marzo de 2024, y a la ilegibilidad de algunas de ellas constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho a que QVI, VI1, VI2 y VI3 conocieran la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA

65. De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede

tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”²⁵ En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

66. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas, modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”²⁶

67. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que las víctimas tengan la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

68. En el presente caso, como ha quedado acreditado en el cuerpo de esta Recomendación, la violación a los derechos humanos de V, repercuten directa e indirectamente al proyecto de vida de QVI, VI1, VI2 y VI3, toda vez que V era una persona adulta en edad productiva, quien contaba con una familia compuesta por su esposa y tres hijos, todos ellos estudiantes dependientes económicamente de él

²⁵ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

²⁶ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

como pilar y sustento familiar; a consecuencia del fallecimiento de V, QVI ha tenido que trabajar incluso jornadas extenuantes y turnos dobles, al ser ella el único sustento de su familia la cual ha sido afectada considerablemente en su economía, aunado a ello, dicha situación ha afectado la dinámica del núcleo familiar de V, en virtud de que QVI al estar a cargo de la manutención de sus hijos los ha tenido que dejar solos para salir a trabajar; además, QVI manifestó a esta CNDH que los estudios de VI1, VI2 y VI3, se han visto afectados porque VI1 estuvo al cuidado de VI2 y VI3, cuando V estuvo internado en el HGZ-11, y después del fallecimiento de V han tenido problemas psicológicos para superar la pérdida de su padre.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS

69. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1 y AR2 personal de enfermería del HGZ-11, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, el 29 y 30 de marzo de 2024, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

70. AR1 desde las 22:00 del 29 de marzo de 2024, tuvo conocimiento de que V inició con desaturación de oxígeno de 80%, siendo hasta después de dos horas con quince minutos que reportó esta situación al médico en turno.

71. AR2, omitió reportar oportunamente a personal médico a cargo de V sobre la desaturación e inestabilidad hemodinámica con hipotensión que presentó,

realizando dicho reporte nueve horas con cuarenta minutos después del inicio de dichas afecciones.

72. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas AR1 y AR2 personal adscrito al HGZ-11, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

73. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2, adscrito al HGZ-11 por las irregularidades en que incurrieron en la atención proporcionada a V, a efecto de que, de ser el caso, se

realice la investigación correspondiente en contra de, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

74. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley”.

75. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

76. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

77. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-11, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida en agravio de V, así como a la afectación al proyecto de vida y a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3.

78. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, quedó acreditado que en el HGZ-11 no contaba con personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, y que el 29 y 30 de marzo de 2024, V no recibió la atención que requería por dicha especialidad, lo cual contribuyó en el deterioro de su salud y fallecimiento.

79. Por otro lado, en el presente caso, el PAD encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el HGZ-11, pues aun teniendo conocimiento de la falta de personal médico del Servicio de Medicina Interna los días 29 y 30 de marzo de 2024; y que al momento en que V presentó inestabilidad hemodinámica no recibió la atención médica de urgencia que requería por la falta de estos, con lo cual se incumplió además con lo establecido en el artículo 26 del

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 94²⁷ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

80. Lo anterior constituye una responsabilidad institucional para el IMSS, ya que PAD debió realizar las acciones necesarias con el fin de asegurar la disponibilidad de los recursos materiales y humanos necesarios para su correcto funcionamiento. Además, se deben establecer los protocolos correspondientes para la realización de las gestiones y procedimientos administrativos necesarios en caso de no contar con la disponibilidad de estos servicios, con el objetivo de garantizar el adecuado proceso de referencia de las personas pacientes a hospitales de apoyo que cuenten con los servicios mencionados, con apego a la normatividad antes mencionada.

81. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes, por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

82. Aunado a lo anterior personal médico, de enfermería y PAD del HGZ-11 incurrieron en inobservancias con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, y NOM-Del expediente clínico, que regulan atención médica que se debió brindar a V como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

²⁷ Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. (...)

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

84. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida en agravio de V, así como a la afectación al proyecto de vida y a la información en Materia de Salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2 y VI3, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud,

el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que, puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

85. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir con los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

86. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

87. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley

General de Víctimas; así como del artículo 21 de los Principios y Directrices del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

88. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

89. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como

las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”²⁸

90. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1, VI2, y VI3, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

91. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

²⁸ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

92. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

93. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1y AR2, personal adscrito al HGZ-11, por las acciones y omisiones en la atención médica brindada a V, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación

respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

94. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de las víctimas, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

95. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

96. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere

los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, que considere la observancia y cumplimiento de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al PAD, así como al personal médico y de enfermería del Servicio de Medicina Interna del HGZ-11 en específico a AR1 y AR2, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

97. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; dirigida al PAD así como al personal médico y de enfermería del Servicio de Medicina Interna del HGZ-11 en específico a AR1 y AR2, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

98. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

99. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se inscriba en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI1, VI2, y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1y AR2, personal adscrito al HGZ-11, por las acciones y omisiones en la atención medica brindada a V, a efecto de que, dicha instancia realice la investigación respectiva y de ser el caso, resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad

relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, que considere la observancia y cumplimiento de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al PAD, así como al personal médico y de enfermería del Servicio de Medicina Interna del HGZ-11 en específico a AR1 y AR2, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; dirigida al PAD así como al personal médico y de enfermería del Servicio de Medicina Interna del HGZ-11 en específico a AR1 y AR2, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

100. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

101. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

102. En base al fundamento anterior, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

103. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15 fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH