

RECOMENDACIÓN NO. 22/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 13 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MATAMOROS, TAMAULIPAS

Ciudad de México, a 28 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/2024/8324/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matamoros, 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
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Matamoros, Tamaulipas	HGZ-13
Hospital General Regional número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Madero, Tamaulipas	HGR-6
Hospital General de Matamoros de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas y/o Hospital Pumarejo	HGM
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	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 11 de junio de 2024, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, donde señaló que, V se encontraba internada en el HGZ-13 desde hacía aproximadamente dos semanas, ya que presentaba un tumor en la matriz, por lo que requería ser canalizada al HGR-6 para la práctica de un estudio y atención especializada; no obstante, hasta esa fecha no se había realizado su traslado. Posteriormente, mediante comunicación telefónica QVI informó que V falleció el 14 de junio de 2024, precisando que no se le brindó la atención que requería.

6. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/8324/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. Escrito de queja de 11 de junio de 2024, mediante el cual QVI, manifestó su inconformidad respecto de la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-13.

8. Acta circunstanciada de 17 de junio 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 fallecido el 14 de junio de 2024.

9. Correo electrónico de 2 de julio de 2024, del personal del IMSS, al cual se adjuntó el oficio número 291901012151/Dirección/0315/2024, de 28 de junio de 2024, suscrito por el Director Médico del HGZ-13; al que anexó informe pormenorizado de la atención otorgada a V; y, copia de su expediente clínico, del cual destacan las siguientes constancias:

9.1. Triage y nota médica inicial de Urgencias de 28 de mayo de 2024, a las 16:22 horas, suscrita por AR1 personal médico especialista en Medicina Familiar del HGZ-13, en la que clasificó a V con código amarillo, diagnóstico de ingreso disnea¹.

9.2. Notas medicas y prescripción, nota médica de 29 de mayo de 2024 a las 9:29 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-13, en la que integró como diagnósticos de V cáncer cervicouterino invasor epidermoide poco diferenciado, enfermedad renal crónica KDIGO 5² en hemodiálisis, anemia grado II OMS (Organización Mundial de la Salud), diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica.

9.3. Nota del Servicio de Oncología realizada a las 15:00 horas del 29 de mayo de 2024, sin datos del médico que la elaboró, ni de identificación de V, misma que se encuentra parcialmente ilegible "...valoración por Urología y Nefrología para resolver IRA (insuficiencia renal aguda) para posteriormente valorar tratamiento con QT/RT (quimioterapia/radioterapia)..."

¹ Dificultad respiratoria o falta de aire.

² Es una condición en la que los riñones están a punto de fallar o ya no funcionan.

9.4. Nota médica de 29 de mayo de 2024, a las 17:07 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Nefrología, en la que determinó su ingreso a esa especialidad.

9.5. Nota de evolución de nefrología de 30 de mayo de 2024, a las 15:45 horas, elaborada por AR3, en la que refirió a V con taquipnea³, citando resultados de laboratorio del día anterior en el que se documentaron alteraciones hidroelectrolíticas (hiponatemia⁴ e hiperkalemia⁵ leve).

9.6. Nota de evolución de nefrología de 3 de junio de 2024, a las 17:25 horas, suscrita por AR3 donde asentó que V cursaba con los diagnósticos de enfermedad renal aguda postobstructiva⁶, hidronefrosis⁷ grado IV. Carcinoma epidermoide invasor de cérvix poco diferenciado, anemia grado II de la OMS⁸ normocítica e hiperkalemia severa, reportándola en malas condiciones generales.

9.7. Nota de evolución de nefrología de 4 de junio de 2024, elaborada a las 16:30 horas por AR3 donde indicó a V con taquipnea⁹, citando resultados de

³ Término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta.

⁴ Condición en la que el nivel de sodio en la sangre es menor de lo normal.

⁵ Trastorno hidroelectrolítico que se define como un nivel elevado de potasio plasmático, por encima de 5,5 mmol/L

⁶ También conocida como nefropatía obstructiva, es una afección que se produce cuando se bloquean las vías urinarias.

⁷ La hidronefrosis grado IV es una condición en la que los riñones se dilatan de manera extrema, lo que obstruye el flujo de orina. Es el grado más grave de hidronefrosis.

⁸ La anemia normocítica es un tipo de anemia en la que el volumen corpuscular medio (VCM) se encuentra entre 80 y 100 fl. La anemia se define como una disminución en la cantidad de hemoglobina en la sangre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una disminución del nivel de hemoglobina en la sangre, dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo.

⁹ Término médico que describe una frecuencia respiratoria anormalmente alta.

laboratorio del día anterior en el que se documentaron alteraciones hidroelectrolíticas (hiponatemia e hiperkalemia leve).

9.8. Medicina Interna, nota de evolución, nota de valoración por el Servicio de Oncología de 4 de junio de 2024, a las 19:00 horas, elaborada por PSP1 personal médico adscrito a especialidad, la cual se encuentra parcialmente ilegible, lográndose distinguir lo siguiente “...no es posible iniciar ahora manejo por oncología, hasta que vía urinaria sea liberada...”

9.9. Nota de evolución de nefrología, elaborada por AR3 el 5 de junio de 2024 a las 16:09 horas, en la que asentó como comentario que V se encontraba en rango de hiperpotasemia¹⁰ moderada, por lo que se indicaría nueva sesión de hemodiálisis.

9.10. Nota de evolución de nefrología, de 10 de junio de 2024, suscrita a las 16:59 horas por AR3 en la que comentó que V había disminuido cifras de hemoglobina, en espera de envío a HGR-6 para tratamiento especializado.

9.11. Hoja de indicaciones médicas realizada por AR3 el 11 de junio de 2024, en la que en el punto 10 se indicó que V debía pasar a sesión de hemodiálisis urgente.

9.12. Nota de evolución de nefrología, efectuada por AR3, a las 16:00 horas, de 12 de junio de 2024, donde señaló que V continuaba a espera de envío al HGR-6, requería de sesión de hemodiálisis urgente; sin embargo, las máquinas de ese Instituto no funcionaban.

¹⁰ Trastorno hidroelectrolítico que se define como un nivel elevado de potasio plasmático, por encima de 5,5 mmol/L. Sus causas pueden ser debido a un aumento del aporte, redistribución o disminución de la excreción renal.

9.13. Nota de Interpretación, resultado de Imagenología Tac de Abdomen Simple, de 5 de junio de 2024, sin nombre del médico radiólogo que lo suscribió.

9.14. Alta voluntaria de 13 de junio de 2024, a las 14:15 horas, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ-13.

10. Acta circunstanciada de 5 de septiembre de 2024, elaborada por personal de este Organismo Autónomo, en la cual se hizo constar la aportación de QVI mediante el servicio de mensajería WhatsApp, consistente en las siguientes constancias:

10.1. Referencia-Contrarreferencia de 5 de junio de 2024, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al Servicio de Urología, en la que señaló tipo de referencia urgente al HGR-6, especialidad de Urología, diagnóstico "...hidronefrosis con estrechez uretral no clasificada en otra parte... amerita ucc¹¹+fulguración¹²+colocación de catéter jj¹³ bilateral, en esta unidad (HGZ-13) sin contar con equipo de urología..."

10.2. Certificado de defunción de V en el cual se estableció como causa principal de la muerte infarto al miocardio.

¹¹ Uretrocistoscopia. Procedimiento urológico que permite visualizar la uretra y la vejiga, para diagnosticar enfermedades del tracto urinario.

¹² Procedimiento médico que utiliza calor de una corriente eléctrica para destruir tejido anormal o controlar el sangrado.

¹³ Es un tubo flexible que se coloca en la vía urinaria para facilitar el flujo de orina. Se utiliza para tratar obstrucciones que impiden que la orina salga del riñón hacia la vejiga.

11. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 17 de diciembre de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, dónde se concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ-13.

12. Correo electrónico de 8 de enero de 2025, mediante el cual, personal del 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 encontraba en investigación.

13. Correo electrónico de 10 de enero de 2025, 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-IMSS, adjuntó el oficio 00641/30.102/0020/2025, de 9 de enero de 2025, e indicó que no se contó con información y/o antecedente sobre algún procedimiento de investigación iniciado con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación.

14. Acta circunstanciada de 16 de enero de 2025, 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 había notificado resolución alguna relacionada con algún procedimiento de responsabilidad administrativa, agregando que tampoco ha presentado denuncia penal; de igual forma señaló que, tanto él como VI1 y VI2 , se vieron afectados psicológicamente con motivo del fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional contó 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.

16. A la fecha de misión de la presente Recomendación, este Organismo Autónomo no contó con evidencia de la radicación de algún expediente de investigación en el OIC-IMSS, 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-13.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/8324/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 lógico jurídico 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 contó con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, toda vez que no obstante que se había determinado el origen de la insuficiencia renal de V y establecido una terapéutica dirigida a corregir dicho padecimiento, realizando la referencia correspondiente a diverso hospital, ésta permaneció siete días sin tratamiento

definitivo y sin vigilancia por parte del Servicio de Nefrología y de AR3, de igual forma personal directivo del HGR-13, omitió realizar las gestiones necesarias para concretar el traslado de V al HGR-6, lo cual contribuyó en el deterioro de su estado de salud y en su fallecimiento, debido a las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. 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.¹⁴

19. 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

¹⁴ “(...) 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.

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁵

20. 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.

21. 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 [...]*¹⁶

22. 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 (...).*”

¹⁵ “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”

¹⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

23. 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 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.”.¹⁷

24. 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 (...)”¹⁸.

25. 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 (...)”.

26. 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.”

27. 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

¹⁷ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

¹⁸ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

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 como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.¹⁹

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

28. El caso que nos ocupa involucra a V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, ambas de reciente diagnóstico en terapia sustitutiva de la función renal en la modalidad de hemodiálisis, quien había estado internada en el HGM desde el 21 de mayo de 2024, por cursar con sangrado transvaginal de tres meses de evolución, documentándose la presencia de tumoración cervical y la realización de biopsia con reporte de carcinoma epidermoide invasor de cérvix poco diferenciado, además de recibir atenciones por los servicios de Medicina Interna, Nefrología y Urología, ya que V presentaba sangre en la orina, requiriendo ampliación de estudio mediante tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis, con el objeto de clasificar estadio de la enfermedad y normar conducta a seguir tanto del proceso cancerígeno, así como del padecimiento renal; sin embargo, en el citado nosocomio no se contaba con la posibilidad de realizar el estudio señalado, por lo que, el 28 de mayo de 2024, familiares de V solicitaron su alta para su traslado al HGZ-13, por ser derechohabiente y con el fin de continuar con protocolo de estudio.

¹⁹ “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”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

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

29. El 28 de mayo de 2024, V fue trasladada al HGZ-13 y atendida en el Servicio de Urgencias del HGZ-13 a las 17:34 horas, con diagnóstico de dificultad respiratoria, se le otorgó Triage amarillo, determinando su ingreso hospitalario, siendo atendida por AR1, quien dentro de la valoración realizada mencionó como antecedente haber estado previamente en el HGM del cual se dio de alta voluntaria por ser derechohabiente del IMSS.

30. Además indicó que, el motivo de la atención derivaba en dificultad respiratoria, misma que no fue clasificada en pequeños, medianos o grandes esfuerzos, además de astenia²⁰ y adinamia,²¹ así como sangrado transvaginal activo, refiriéndola con hipertensión arterial y taquipnea, asentando en su nota que V a la exploración física se encontraba somnolienta, poco cooperadora, palidez de tegumentos, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares con esténtores bilaterales, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en epigastrio con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, estableciendo como diagnóstico disnea; iniciando manejo con base ayuno, solución fisiológica, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antihipertensivo, diurético y antibiótico, solicitando estudios de laboratorio e indicando cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno.

²⁰ Estado de cansancio, debilidad y falta de energía que puede ser físico y psíquico. Se caracteriza por la dificultad para realizar las actividades cotidianas y la falta de iniciativa.

²¹ Condición médica que se caracteriza por una debilidad muscular extrema que impide realizar movimientos.

31. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que el 28 de mayo de 2024, AR1 omitió establecer el padecimiento neoplásico del que era portadora V, así como el objetivo principal por el cual se realizó el traslado al HGZ-13, que era la toma de estudio especializado consistente en Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis; elementos necesarios a considerar para realizar las respectivas solicitudes de interconsulta al personal médico del Servicio de Oncología Médica, de igual forma no realizó una exploración física completa; ambas situaciones derivaron en una atención médica inadecuada, misma que impidió que se brindara una atención médica integral a V, con lo que AR1 incumplió con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, así como en el artículo 9 del RLGS y artículo 7 del RPM-IMSS.

32. A las 09:29 horas del día siguiente, V fue valorada por AR2 quien documentó un descenso de cifras tensionales, con presencia de catéter subclaviano derecho permeable, uresis²² por sonda Foley con hematuria,²³ señalando que V se encontraba hemodinámicamente estable, teniendo en ese momento pendiente la realización de la hemodiálisis correspondiente a la semana que cursaba, comentando que la última sesión la recibió el 24 de mayo de 2024, en el HGM, citando el resultado de hemoglobina del día anterior en el que se documentó anemia moderada, solicitó donadores para transfundir dos paquetes globulares, señaló que contaba con reporte de carcinoma de cérvix epidermoide poco diferenciado invasor, integrándolo como diagnóstico, además de enfermedad renal crónica KDIGO 5 en hemodiálisis, anemia grado II OMSS, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica.

²² Es el aumento de la micción debido a la presencia de ciertas sustancias en el líquido filtrado por los riñones.

²³ Presencia de sangre en la orina.

33. Ahora bien, AR2 realizó modificaciones al tratamiento previamente otorgado a V, el cual se basó en inicio de dieta para persona portadora de nefropatía, sin soluciones parenterales, entre otras cosas, además solicitó la realización de examen general de orina, electrocardiograma, interconsulta al servicio de oncología, así como pendientes de hemodiálisis en HGM.

34. En la Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, se precisó que, si bien es cierto, AR2 realizó las modificaciones en los tratamientos indicados con base a los requerimientos que hasta ese momento ocupaba V, también lo es que, dentro de su nota no señaló el motivo por el cual se solicitó la práctica de hemodiálisis en el HGM; lo anterior cobra relevancia en el presente caso debido a que la atención de V se encontraba a cargo de personal médico en el HGZ-13, lo lógico era que, en primera instancia se solicitara la interconsulta al Servicio de Nefrología de éste último hospital, para con ello determinar la necesidad de la terapia sustitutiva de la función renal que señaló y en dado caso, esa se realizará en las instalaciones de ese Instituto.

35. Por consiguiente, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR2 omitió solicitar la valoración de V al Servicio correspondiente, contraviniendo con esto lo dispuesto en el artículo 32 de la LGS, así como el artículo 9 del RLGS y artículo 7 del RPM-IMSS.

36. Existe una nota el 29 de mayo de 2014, a las 15:00 horas, de la cual se encuentra parcialmente ilegible al ser realizada de forma manuscrita, sin datos del médico que la elaboró; sin embargo, se logra distinguir la palabra “Oncología” en la parte central superior de la misma, pero carece de la identificación institucional al no contar con el logo del IMSS, ni tampoco los cintillos correspondientes al nombre

de V, ni el personal que la suscribió, lográndose obtener los siguientes datos; “gluco 118, urea 164, Cr 13 Hb 8.7”, valores que coinciden plenamente con los resultados de laboratorio practicados el 28 de mayo de 2024, a V por lo que, dentro del análisis realizado de dichos documentos en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se acreditó que V fue valorada por el Servicio de Oncología del HGZ-13, de cuya nota se pudo extraer lo siguiente: “paciente femenina CACC..IIB el cáncer se diseminó del cuello uterino al tejido que rodea el útero. IRA ... con tratamiento sustitutivo, valoración por Urología y Nefrología para resolver IRA para posteriormente valorara tratamiento con QT/RT... y toma de estudios para estadificar Pble candidata a nefrostomía percutánea y pble actividad vesical por contigüidad...”

37. El 29 de mayo de 2024, a las 17:07 horas V fue atendida por AR3, quien dentro de su valoración comentó que, continuaba con hiperkalemia moderada, además de elevación de azoados,²⁴ determinando que V era candidata a terapia sustitutiva renal en su modalidad de hemodiálisis y se decidió el ingreso al piso de Nefrología del HGZ-13, con el objetivo de efectuar el manejo señalado, reportando su estado de salud como grave; sin embargo, se omitió la realización de la nota de ingreso de V al Servicio de Nefrología, con el cual se pudieran detallar sus antecedentes patológicos, así como la valoración de los estudios hasta el momento realizados.

38. No obstante lo anterior, se conoce que el 30 de mayo de 2024, a las 14:54 horas, V se encontraba hospitalizada a cargo del Servicio de Nefrología del HGZ-13, siendo valorada por AR3, quien la refirió con taquipnea, resto de los signos

²⁴ Condición médica caracterizada por un aumento anormal de los compuestos nitrogenados en la sangre, principalmente urea y creatinina, como resultado de una disminución en la función excretora renal.

vitales dentro de los rangos de referencia; señalando que se encontraba en su primer día de estancia hospitalaria, citando los resultados de un día previo, los cuales documentaron alteraciones hidroelectrolíticas (hiponatemia e hiperkalemia leve), sin datos de isquemia o necrosis, resaltando AR3 la necesidad de la terapia de sustitución de la función renal con hemodiálisis, dejando indicaciones para que ésta se efectuara, además solicitó la tomografía de abdomen contrastada con el objeto de que V fuera valorada por personal médico de los Servicios de Ginecología y Urología.

39. Al respecto, esta Comisión Nacional advirtió en su Opinión Médica que AR3 omitió realizar una valoración integral a V, lo anterior debido a que no comentó dentro de la nota los resultados del examen general de orina, en el cual se estableció completamente su patología con resultados leucocitos y eritrocitos incontables, así como bacterias abundantes, que si bien es cierto hasta ese momento se encontraba en tratamiento con antimicrobiano, al no considerar dicho estudio, no solicitó un cultivo para determinar el microorganismo causante y con ello confirmar que la terapéutica empleada era la indicada para el presente caso.

40. El 3 de junio de 2024 a las 17:25 horas, AR3 valoró nuevamente a V quien al pase de visita la encontró cursando con disnea en reposo y mareo, señaló que se encontraba en malas condiciones generales y aporte de oxígeno suplementario con cánulas de alto flujo, a la exploración física cursó con taquipnea, edema²⁵ a nivel facial, con síndrome de derrame pleural bilateral, abdomen globoso, extremidades con edema y equimosis²⁶ en antebrazo derecho, continuando con hematuria,

²⁵ Es una hinchazón que se produce cuando se acumula líquido en los tejidos del cuerpo. Puede afectar cualquier parte del cuerpo, pero es más común en los pies, los tobillos y las piernas.

²⁶ La equimosis es comúnmente conocida como un "moretón" o "hematoma" y suele ocurrir después de un traumatismo o lesión en el área afectada.

aumento de glucosa, presencia y agudización de la insuficiencia renal en comparación a la de su ingreso, hiponatremia e hiperkalemia severa; señaló AR3 que, hasta ese momento V se encontraba en espera de sesión de hemodiálisis correspondiente a ese día, en dicha nota sobresale que se solicitó interconsulta a Urología por hidronefrosis obstructiva grado IV, solicitó además interconsulta al Servicio de Cirugía Oncológica y Ginecología; estableció los diagnósticos de enfermedad renal aguda postobstructiva, hidronefrosis grado IV, carcinoma epidermoide invasor de cérvix poco diferenciado, anemia grado II según OMS normocítica e hiperkalemia severa, que se continuaría con el tratamiento con base en antibioticoterapia, antihipertensivo y antiplaquetario.

41. De acuerdo con el análisis realizado al expediente clínico proporcionado por el IMSS, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se advirtió que no obran en el mismo notas médicas de atención de los días 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2024, por lo que no se puede determinar el origen de la equimosis en antebrazo derecho que presentaba V, lesión de la cual no se cuenta con una descripción detallada, por lo que no se puede profundizar sobre su presencia.

42. Por otro lado, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se determinó que AR3 omitió solicitar estudio electrocardiográfico, lo cual era su obligación, ya que al documentar niveles de potasio considerados de severidad, se requería dicho estudio con el objeto de realizar una completa monitorización de V, ya que al no realizar de manera oportuna el mencionado estudio, no se documentó de manera objetiva la presencia de complicaciones respecto a la función cardíaca, lo anterior ante la hiperkalemia severa que presentaba.

43. Abundó el especialista de esta CNDH que el padecimiento renal del cual era portadora V, se encontraba relacionado a una obstrucción por hidronefrosis grado IV, la cual condicionó el cuadro clínico de insuficiencia renal con el aumento de azoados y derivado a ello, la imposibilidad de eliminar de manera adecuada el exceso de potasio, el cual quedó plenamente documentado con los primeros resultados de laboratorio y que datan del 28 de mayo de 2024; si bien se le estaba brindando tratamiento mediante hemodiálisis para favorecer la eliminación del potasio, la señalada terapéutica resulta insuficiente al no resolver el origen.

44. A las 19:00 horas del 4 de junio de 2024, V fue valorado por PSP1 cuya nota se encuentra parcialmente ilegible y de la que se logró sustraer que V se encontraba con signos vitales dentro de los valores limítrofes y se colocó lo siguiente: "...no es posible iniciar ahora manejo por Oncología hasta que vía urinaria sea liberada... requiere valoración por urología...evaluar hidronefrosis... plan solicito nuevamente interconsulta con Urología..."

45. Con lo anterior de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, se confirmó plenamente que el padecimiento de V requería atención de manera prioritaria, ya que radicaba en la obstrucción de la vía urinaria, la cual había sido infiltrada a nivel de la vejiga, provocando con ello el aumento de los productos de deshecho a la par del ion potasio e hiperkalemia, este último padecimiento tal y como se mencionó previamente es considerado de alta morbimortalidad de no ser atendido de manera pronta y oportuna.

46. Es importante señalar, que, dentro del expediente clínico analizado por esta Comisión Nacional, se carece de la valoración realizada por el Servicio de Urología; a pesar de ello, el 5 de junio de 2024, durante la valoración realizada por AR3 a V

a las 16:00 horas, quien en su nota asentó que, V había sido valorada personal adscrito al Servicio de Urología. Esto se confirmó con la hoja de Referencia-Contrarreferencia aportada por QVI suscrita por PSP2 en la que suscribió como tipo de referencia urgente, unidad a la que se envía HGR-6, unidad que envía HGZ-13, especialidad: Urología. Diagnóstico: Hidronefrosis con estrechez ureteral no clasificada en otra parte. Diagnóstico de primera vez. Otros diagnósticos: Hematuria no especificada. Diagnóstico de primera vez: Tc abdominal pélvica simple y contrastada 31/05/2054, derrame pleural bilateral reno izquierdo con disminución cortical, ambos renos con ureteropielocaliectasia²⁷ vejiga distendida, sin embargo, con aumento de volumen significativo en piso vesical. Paciente amerita ucc+fulguración+colocación de catéter jj bilateral, en esta unidad sin contar con equipo de endourología²⁸. Motivo de envío: Tratamiento especializado.

47. Con base a la documental señalada líneas arriba el especialista de esta Comisión Nacional en su Opinión Médica estableció que V era portadora de un padecimiento el cual se basaba en la obstrucción y por ende acumulación de la orina, misma que se situaba en la región anatómica en donde se conecta el riñón con el uréter, la cual estaba presente en ambos riñones, por lo tanto; el médico especialista en Urología solicitó el traslado de V a otra unidad hospitalaria en este caso al HGR-6, con el objeto de que se le practicará el procedimiento orientado a la liberación de la obstrucción, más la aplicación de energía para deshacer tejido anormal, con posterior colocación de catéter para mantener la permeabilidad de la zona previamente liberada, realizándose el envío correspondiente ya que en el

²⁷ Obstrucción en el punto donde el riñón se une a los uréteres, que son los conductos que llevan la orina a la vejiga. Esto impide que la orina salga del riñón.

²⁸ Técnica quirúrgica mínimamente invasiva que se utiliza para tratar enfermedades del tracto urinario. Se realiza a través de un endoscopio, un instrumento similar a un telescopio que se introduce por los conductos naturales del cuerpo.

HGZ-13, no contaba con el equipo para efectuar tal procedimiento; resaltando que una vez resuelto la complicación urológica, permitiría la remisión de la hiperkalemia; y tal como lo señaló PSP1 se podría iniciar alguna alternativa terapéutica para el cáncer cervicouterino; sin embargo, a pesar de que se consideró una urgencia el traslado de V al HGR-6 no se efectuó.

48. Es importante resaltar que tampoco se contó con notas de valoración por parte del Servicio de Nefrología del HGZ-13 de los días 6, 7, 8 y 9 de junio de 2024, hasta el 10 de junio de 2024, por medio de nota suscrita por AR3 a las 16:59 horas, se supo que las condiciones de V iban en detrimento, lo anterior se sustentó con los resultados de los estudios de laboratorio de ese día citados en la misma nota, los cuales evidenciaron anemia grave de 6.9 f/dL, así como la presencia en las alteraciones hidroelectrolíticas; puntualizó que las cifras de hemoglobina habían disminuido un gramo, por lo cual solicitó trasfundir un paquete globular, indicó que continuaba bajo tratamiento para el dolor oncológico y en espera de envío a HGR-6 para tratamiento especializado.

49. Para el 11 de junio de 2024, en la hoja de indicaciones médicas AR3, anotó “pasar a sesión de hemodiálisis urgente”, para un tiempo de tres horas, con posterior toma de muestras para laboratorio dos horas después de la realización de la terapia sustitutiva renal, exámenes bioquímicos que no fueron realizados a V, ya que no fueron anexados dentro de las documentales que obran en el expediente motivo de esta Recomendación.

50. El 12 de junio de 204, a las 16:00 horas, AR3 valoró a V asentó en el reporte de laboratorios realizado el 10 de junio de 2024, en el que sobresale la leyenda

colocada por AR3 en letra de molde señaló: "...paciente con requerimiento de sesión de hemodiálisis, sin embargo, máquina en ese Instituto no funciona..."

51. De lo anterior, en la Opinión Médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional, se señaló que, si bien es cierto la falla en el equipo para la realización de la terapia de sustitución de la función renal (hemodiálisis), no es responsabilidad directa del actuar médico, también lo es que, por el antecedente de la persistencia en la hiperkalemia, se debió solicitar su traslado a otra unidad médica que contará con los recursos necesarios para la atención integral de V, mediante referencia y contrarreferencia, lo anterior para poder brindar la terapéutica necesaria, con lo cual AR3 y el PAD incumplieron con lo establecido en el artículo 74 del RLGS y en el artículo 9 del RPM-IMSS.

52. Añadió que durante los días posteriores al 5 de junio de 2024, fecha en que fue solicitado el traslado de V al HGR-6 por parte de PSP2, lo único que se ofreció como tratamiento a V durante siete días, se basó en la terapia de sustitución de la función renal con hemodiálisis, misma que el 12 de junio de 2024, no fue posible realizarle por falla en el equipo; es decir, a pesar de contar con el diagnóstico y la opción terapéutica definidas V no recibió una atención médica oportuna a la cual tenía derecho.

53. Tampoco se contó con evidencia de que se le hayan otorgado valoraciones posteriores al 5 de junio de 2024, inclusive no se realizaron las acciones correspondientes por el PAD para efectuar la referencia de V al HGR-6, o bien su traslado a otra unidad de ese Instituto o la subrogación del Servicio, por lo que, se advierte que tanto AR3 como el PAD adscritos al HGZ-13 son los responsables de gestionar los traslados y realizar las subrogaciones, por lo cual, incumplieron con lo establecido en los artículos 19 y 51 de la LGS, así como en los artículos 7, 12 y 94

del RPM-IMSS, lo anterior debido a que no se realizaron las gestiones médicas-administrativas necesarias para la accesibilidad en cuanto a la atención a la que V tenía derecho; ya sea a través de referencia a otra unidad médica diferente a la contemplada en primera instancia (HGR-6), o bien, la posibilidad de subrogación del servicio para con ello se le pudiera brindar tanto la terapéutica médica establecida por el Servicio de Urología, así como para la realización de la hemodiálisis.

54. En el certificado de defunción de V, aportado por QVI, se estableció como causa de la muerte infarto al miocardio. Al respecto en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, señaló que dicho diagnóstico desde la perspectiva médico legal, es un padecimiento que presenta la muerte de las células del músculo cardíaco, secundaria a una isquemia²⁹ prolongada; cuyo origen es variado; reconociéndose dentro de esta variabilidad, el aumento progresivo del ion potasio así como la alteración hidroelectrolítica conocida como hiperkalemia, la cual ocasiona que se pierda la excitabilidad del señalado músculo cardíaco, pudiendo producir diferentes grados de bloqueos, tanto en el nódulo sinoauricular³⁰ así como en otros niveles los cuales eventualmente tienden a llevar a la asistolia.³¹

55. En el presente caso V cursó con hiperkalemia persistente, documentada desde su ingreso al HGZ-13 el 28 de mayo de 2024, patología que fue tratada con fármacos y con terapia de hemodiálisis, la cual no se le brindó de forma regular; cabe señalar que ésta terapia no era permanente puesto que, el manejo definitivo

²⁹ Reducción del flujo sanguíneo en una o más arterias coronarias.

³⁰ El nódulo sinoauricular, también conocido como nódulo sinusal, es un grupo de células musculares que se encuentra en la aurícula derecha del corazón. Su función es generar impulsos eléctricos que regulan el ritmo cardíaco.

³¹ Condición médica que se produce cuando el corazón deja de bombear sangre debido a que el sistema eléctrico del corazón falla.

se enfocaba en liberar la vía renal mediante uretrocistoscopia³² más fulguración con posterior colocación de catéter doble j; situación que al no realizarse derivó en el estado hiperkalemico de V y que este evolucionara, cuyo último resultado fue cuatro días previos a su fallecimiento, es decir el 10 de junio de 2024, del cual no contó con controles ni electrocardiográficos orientados a un monitoreo eficaz.

56. Aunado a lo anterior, no se le otorgó tratamiento de hemodiálisis a V el día previo a su alta voluntaria es decir el 12 de junio de 2024, debido a que la máquina no funcionaba; situación que contribuyó de manera directa en la causa de muerte documentada diecisiete horas con quince minutos posteriores a su egreso hospitalario del 13 de junio de 2024 a las 14:15 horas.

57. 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, AR2 y AR3 fue inadecuada, ya que una vez determinado el origen de la insuficiencia renal, al establecer una terapéutica dirigida a corregir dicho tratamiento definitivo esta no se llevó a cabo, permaneciendo siete días sin tratamiento definitivo e inclusive sin vigilancia por parte de AR3.

58. Asimismo, se advirtió que después del 12 de junio de 2024, no se encontraron dentro del expediente clínico más valoraciones realizadas a V por el Servicio de Nefrología, con las cuales se pudiera conocer el estado de salud en el que se encontraba previo a su alta voluntaria que se efectuó a las 14:15 horas del 13 de junio de 2024; llamando la atención que, el documento de alta voluntaria en el rubro de nombre completo, matrícula y firma del médico tratante se escribió el de PSP3,

³²La uretrocistoscopia es un procedimiento urológico que permite visualizar la uretra y la vejiga, para diagnosticar enfermedades del tracto urinario.

sin embargo, todas las notas de las valoraciones efectuadas durante su internamiento en el servicio de Nefrología del HGZ-1, en el periodo comprendido del 30 de mayo al 12 de junio de 2024, el médico tratante responsable fue AR3.

59. No pasa inadvertido para esa Comisión Nacional que, no obstante que se había extendido un envío para que V fuera trasladada al HGR-6, desde el 5 de junio de 2024, el cual era de carácter urgente, y cuya referencia no se concretó debido a la omisión de gestiones médicas-administrativas por parte del PAD, así como para que se le efectuara el tratamiento sustitutivo de la función renal que tenía pendiente y que también requería de forma urgente, lo que derivó en que no se le brindara la atención médica de urgencia que requería.

60. 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-13, 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

61. 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.

62. 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 ejercicio³³, 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.

63. 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

³³ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

*razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].*³⁴

64. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3, personal médico del HGZ-13 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

65. Respecto al derecho a la vida, cabe señalar que, desde el ingreso de V al HGZ-13 el 28 de mayo de 2024, no se le efectuó una exploración física completa por parte de AR1, quien además omitió establecer el padecimiento neoplásico del que era portadora, y mucho menos solicitó la interconsulta al Servicio de Oncología, lo cual derivó en una atención deficiente.

66. De igual forma, el 29 de mayo de 2023, AR2 omitió solicitar de forma oportuna interconsulta al Servicio de Nefrología, lo cual retardó su atención por este servicio, aunado a que tampoco realizó una exploración física completa.

67. Ahora bien, ya estando a cargo del Servicio de Nefrología y con atención a cargo de AR3, una vez valorada por los Servicios de Oncología y Urología, se determinó la necesidad de resolver en primera instancia el padecimiento renal de V,

³⁴ 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.

para lo cual se realizó la referencia-contrarreferencia de carácter urgente al HGR-6, desde el 5 de junio de 2024, misma que no se concretó y lo cual derivó en el deterioro de la salud de V y como consecuencia culminó en su fallecimiento.

68. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, tal como quedó establecido el infarto al miocardio que fue la causa de muerte de V, y que fue ocasionado por el aumento progresivo del ion potasio, así como la hiperkalemia, condiciones que cursó v durante todo su internamiento en el HGZ-13, y que en el presente caso no fue debidamente monitorizada a través de controles bioquímicos ni estudios electrocardiográficos, sobre todo en los últimos días de estancia hospitalaria, cuya omisión finalmente contribuyó de manera directa en la causa de fallecimiento de V.

69. Por otra parte, es importante señalar que, si bien es cierto el 13 de junio de 2024, V solicitó su alta voluntaria del HGZ-13, también lo es que en la hoja de alta hospitalaria elaborada por PSP3, no se establecieron los riesgos a que se enfrentaría V al egresar del hospital, concretamente a la probabilidad de sufrir un infarto el cual era un riesgo latente debido a la hiperkalemia que desde su ingreso al citado nosocomio padecía, que en un inicio se catalogó como leve y al paso de los días fue evolucionando hasta convertirse en severa debido a que no se le proporcionó de forma oportuna la atención y procedimiento en diversa unidad hospitalaria para normar la conducta, lo cual contribuyó a que sus condiciones se agravaran aunado al hecho de que no recibió la terapia sustitutiva de la función renal como la tenía indicada y que también era considerada de urgencia.

70. Con base en lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que el personal del servicio de Medicina Nefrología y el PAD adscritos al HGZ-13, omitieron realizar

las acciones correspondientes para trasladar a V al HGR-6 con el fin de que se le brindara la atención médica especializada y los procedimientos que requería, y, así resolver en primera instancia su padecimiento renal, para poder abordar el padecimiento oncológico. Aunado a que derivado de la hiperkalemia que desde su ingreso hospitalario presentó, la falta de controles señalados líneas arriba durante los últimos días de su estancia hospitalaria, el no haber recibido la hemodiálisis que con carácter de urgente se le había indicado desde el 11 de junio de 2024, contribuyeron en al deterioro de salud y a la muerte de V a causa del infarto al miocardio, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 8º fracción II del RLGS.

71. No pasa inadvertido para esa Comisión Nacional, las manifestaciones vertidas por QVI, el 17 de enero de 2025, donde informó a personal de este Organismo autónomo que tanto él como VI1 y VI2, se han visto afectados psicológica y emocionalmente por el fallecimiento de V, por lo cual, dicha circunstancia tendrá que ser valorada por la CEAV al momento de la reparación del daño.

72. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3, 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 AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, GRAVES O TERMINALES

73. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona con enfermedad grave o terminal, en este caso con cáncer, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad pues al momento de los hechos V ya contaba con un diagnóstico de carcinoma epidermoide invasor de cérvix poco diferenciado³⁵; padecimiento considerado grave y cuyo pronóstico depende de varios factores, como el estadio clínico en el momento del diagnóstico, y en su caso pudiendo ser tratable, sobre todo si se descubre en una etapa temprana, aunado a los padecimientos preexistentes consistentes en diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, ambas de reciente diagnóstico en terapia sustitutiva de la función renal en la modalidad de hemodiálisis.

74. El tratamiento para el cáncer puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia dirigida, inmunoterapia y atención de seguimiento, por lo que, V debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGZ-13, quien conforme a las dos valoraciones que le fueron efectuadas por el servicio de Oncología de dicho hospital, para poder tipificar su padecimiento neoplásico y así ofrecerle tratamiento adecuado, era de vital importancia resolver

³⁵ El carcinoma epidermoide invasor de cuello uterino poco diferenciado es un tipo de cáncer de cuello uterino que se origina en las células escamosas del cuello del útero. Las células escamosas son células planas y delgadas que recubren la parte externa del cuello uterino.

primeramente el padecimiento renal, situación que en el caso que nos ocupa no ocurrió.

75. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

76. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas con cáncer, quienes por su padecimiento son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁶; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud y a la vida de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara y derivara en la pérdida de su vida.

77. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”³⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina

³⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 86

³⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

78. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”³⁸

79. Todos los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer tienen derecho a un trato digno e información completa y oportuna que mejore su atención y favorezcan su calidad de vida; y, a que se les garantice el reconocimiento de la dignidad y personalidad de todo ser humano, así como el valor intrínseco que su propia naturaleza le confiere. De igual forma, tiene garantizado el derecho a la atención integral, de manera gratuita y prioritaria en los servicios públicos de salud, la cual debe incluir estudios y análisis clínicos, diagnóstico, tratamientos y medicamentos innovadores; así como acceso a los servicios de cuidados.

80. El respeto a sus derechos da al paciente un papel más activo en la lucha por recuperar la salud, entre ellos a recibir un tratamiento adecuado, trato digno e información completa y oportuna mejoran la atención al paciente y favorecen su calidad de vida.

81. El cáncer coloca a la persona en un estado de vulnerabilidad tanto física como emocional, por lo que a veces no exige sus derechos. Por ello es importante que el paciente y su familia sepan con claridad el trato que deben recibir del personal

³⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

médico y las instituciones de salud, a fin de asegurar la atención más adecuada y el cuidado de su calidad de vida.

82. De igual forma el paciente con cáncer debe recibir, desde la primera consulta o trámite y hasta la aplicación del tratamiento más complejo, un trato digno que respete sus creencias personales, su intimidad y su pudor. Además, tiene derecho a recibir atención oportuna y de calidad idónea, pues el artículo 51 de la LGS establece ambas prerrogativas.

83. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, se debió agilizar su atención y traslado al HGR-6, con el fin de que se le proporcionara la atención médica especializada y tratamiento que requería a fin de resolver su padecimiento renal y una vez hecho esto ello poder dar continuidad y seguimiento por la especialidad de Oncología, con el fin de abordar su padecimiento neoplásico, lo cual no ocurrió; por el contrario, la dilación en su atención derivó en el retraso de implementación de un tratamiento temprano para el cáncer que padecía.

D. DERECHO HUMANO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

84. 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”³⁹ .

³⁹ 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).

85. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁴⁰, 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 vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

86. 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.”⁴¹

87. 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.”⁴²

88. 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

⁴⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

⁴¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁴² Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

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 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.

89. 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-13.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

90. En primer término, dentro del expediente clínico analizado, se encuentran notas médicas elaboradas a mano, ilegibles, sin nombre datos de identificación de V, ni del personal médico que las suscribió, o bien, se encuentran incompletos, tal es el caso de las notas de 29 de mayo de 2024 a las 15:00 horas, así como la nota del 4 de junio de 2024 a las 19:00 horas, ambas del Servicio de Oncología; así como la

nota médica del Servicio de Nefrología de las 17:07 horas del 29 de mayo de 2024, la cual también se encuentra ilegible y carece de nombre completo del médico que la elaboró.

91. Además, se advirtió la falta de nota de ingreso al Servicio de Nefrología del 30 de mayo de 2024, la falta de nota médica de valoración efectuada por el Servicio de Urología, ausencia de estudio especializado consistente en Tomografía Simple y Contrastada de Abdomen y Pelvis de 31 de mayo de 2024.

92. También, se carecen de evidencias escritas de las notas médicas de la atención e indicaciones de los días 31 de mayo, 1, 2, 6, 7, 8 y 9 de junio de 2024, y se integró una nota de interpretación de Tomografía Axial Computarizada de Abdomen Simple, supuestamente realizado a V el 5 de junio de 2024, documento, el cual al ser analizado no corresponde a la sintomatología y sobre todo a los diagnósticos con los que cursaba V, además carece del nombre del radiólogo que la elaboró; 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.

93. 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 HGZ-13, se incurrió en inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual corrobora la deficiente atención médica de la que V fue objeto.

94. Ahora bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-13 ante la ausencia de las notas médicas notas respectivas de períodos intermitentes en mayo y junio 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 y VI2 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.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS

95. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal médico adscrito al HGZ-13, provino de las primeras atenciones otorgadas en el Servicio de Urgencias por AR1 y AR2 a V el 28 y 29 de mayo de 2024, al omitir realizar las valoraciones completas y solicitar las interconsultas a los servicios correspondientes en este caso Oncología y Nefrología, lo que retardó su atención; por lo que respecta a AR3, no obstante que desde el 5 de junio de 2024, el Servicio de Urología había determinado la conducta a seguir es decir su envío al HGR-6 para tratamiento especializado así como al no realizar las acciones tendientes a efectuar su traslado y que recibiera manejo adecuado a su padecimiento renal, que permitiera resolverlo y así poder abordar de forma adecuada el padecimiento neoplásico con el que cursaba, aunado a que no recibió la terapia sustitutiva renal que tenía indicada, no obstante que se trataba de que tanto su traslado como la hemodiálisis eran consideradas urgencias médicas y que dicha omisión derivó en el deterioro del estado de salud de V, lo que contribuyó a la causa de su muerte, quien finalmente sufrió un infarto al miocardio a consecuencia de la falta de atención oportuna.

96. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas AR1, AR2 y AR3 personal adscrito al HGZ-13, 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.

97. 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 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el OIC-IMSS derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2 y AR3 personal adscrito al HGZ-13, y resuelva lo que en derecho corresponda.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-13, por violación al derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como, a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2.

102. 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 desde el 5 de junio de 2024, el médico especialista en Urología solicitó el traslado de V al HGR-6, para la realización de la uretrocistoscopia+fluguración y colocación de catéter doble j, esto debido a que en el HGZ-13, no se contaba con el equipo para efectuar tal procedimiento; sin embargo, no obstante que su traslado era considerado de urgencia, el mismo no se efectuó, omitiendo con ello el PAD, realizar las gestiones necesarias para que V recibiera la atención y procedimiento que requería, lo cual contribuyó en el deterioro de su salud y fallecimiento.

103. Por otro lado, en el presente caso, el PAD encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el HGZ-13, pues no obstante que V también requería de terapia sustitutiva de la función renal a través de hemodiálisis, y que en varias ocasiones AR3 hizo referencia que ésta era de forma urgente y que a sabiendas de que en dicho nosocomio las máquinas para hemodiálisis no estaban funcionando, se omitió referir a V a diverso hospital de ese Instituto, o bien proporcionarle la terapia mediante servicio subrogado, 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 94⁴³ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

104. 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.

105. 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.

106. Como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, el personal médico del HGZ-13 y del PAD incurrieron en inobservancias con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS y NOM-Del expediente clínico, que regulan atención médica que se debió

⁴³ 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. (...)

brindar a V como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. 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.

108. 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 y al trato digno en agravio de V, y a la información en Materia de Salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les

reconoce a V, QVI, VI1 y VI2, 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 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1 y VI2, puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

109. 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.

110. 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

111. 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”.

112. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, 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 la víctima, 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

113. 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.”⁴⁴

114. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

115. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1 y VI2, 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

116. 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

⁴⁴ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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.

117. 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 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

118. 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.

119. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al 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 a fin de que se inicie el procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2 y AR3 así como por las omisiones atribuibles al PAD, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y 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. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

120. 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

121. 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.

122. 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 de capacitación y formación 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, al trato digno y a la información en materia de salud, dirigido a todo el personal médico de los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGZ-13 en específico a AR1, AR2 y AR3; así como al PAD, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, que considere la observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico; 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.

123. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal

médico de los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGZ-13 en específico a AR1, AR2 y AR3, así como al PAD, en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, 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; 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.

124. 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.

125. 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 y VI2, 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 y VI2, 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 y VI2, 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 Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo en contra de AR1, AR2 y AR3 así como por las omisiones atribuibles al PAD, personal adscrito al HGZ-13, a efecto de que dicha

instancia realice la investigación respectiva y 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 un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación 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, dirigido a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGZ-13 en específico a AR1, AR2 y AR3, así como al PAD en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, que considere la observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, RPM-IMSS, así como en la NOM-Del Expediente Clínico; 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico de los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGZ-13 en específico a AR1, AR2 y AR3, así como al PAD en caso de que se encuentren en activo laboralmente en el IMSS, 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; 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.

126. 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.

127. 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.

128. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, 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.

129. 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