

RECOMENDACIÓN NO. 43/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLE AL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS

Ciudad de México, a 31 de marzo 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 1° párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/6151/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Victoria Tamaulipas, 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; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica de QVI ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS	QM

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 1 con Medicina Familiar del IMSS en Ciudad Victoria, Tamaulipas	HGZ-1
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	CT-IMSS
Comisión de Derechos Humanos del estado de Tamaulipas	CODHET

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
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 IMSS.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

I. HECHOS

5. El 17 de abril de 2024, QVI presentó queja ante la CODHET, la cual se remitió por razón de competencia a este Organismo Nacional, en la cual manifestó que, desde diciembre de 2023, V presento diversas sintomatologías entre ellas diarrea, comezón e ictericia, por lo que recibía atención médica en el HGZ-1. Tras varios estudios, se diagnosticó agrandamiento del hígado, motivo por el cual el 1 de marzo de 2024, se le realizó una tomografía computarizada (TAC), por lo que permaneció internada durante 4 días en el área de Urgencias y posteriormente fue ingresada a piso, donde se continuó su seguimiento ordenando el personal médico tratante diversos estudios; sin embargo, estos presentaron una excesiva demora en su realización. El 21 de marzo de esa anualidad, fue dada de alta por presentar mejoría y fue referida a posteriormente, fue referida a los Servicios de Oncología y Cirugía.

6. QV1 relató que, a pesar de las diversas atenciones médicas recibidas, no se determinó un diagnóstico definitivo para V ni se le realizó la biopsia para descartar un posible cáncer. Para el 2 de abril de 2024, V fue internada en el nosocomio con el propósito de colocarle una sonda y tomar muestras de un tumor detectado. Sin embargo, solicitaron que el estudio patológico de las muestras se realizara de manera particular, quedando pendiente el procedimiento de drenaje percutáneo biliar. El 25 de abril de 2024, V falleció a causa de un choque séptico, un tumor de comportamiento incierto, colangitis y diabetes mellitus.

7. El 25 de abril de 2024, falleció V por causas de choque séptico, tumor de comportamiento incierto, colangitis y diabetes mellitus. Por ello, QVI consideró que V no recibió la debida atención médica por personal del IMSS para tratar su padecimiento, por lo cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

8. Derivado de los hechos narrados, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/6151/Q**, con el fin de documentar posibles violaciones a

derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, incluyendo copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica se analizará en el capítulo Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio 01846/2024 de 22 de abril de 2024, suscrito por personal de la CODHET, mediante el cual se remitió por razón de competencia a esta Comisión Nacional la queja de QVI, quien manifestó su inconformidad con la atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ-1.

10. Correo electrónico de 4 de junio de 2024, del personal del IMSS mediante el cual adjuntó el oficio 2901072600/DIR/355/2024 de 21 de mayo de 2024, suscrito por la persona titular de la Dirección del HGZ-1, por el cual rindió su informe sobre la atención médica otorgada a V, además se anexó copia del expediente clínico de V, del cual destacaron las siguientes constancias:

10.1. Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 26 de marzo de 2024, a las 14:39 horas, elaborada por PSP1 personal médico adscrito al Servicio de Oncología del HGZ-1, donde refirió a V al Servicio de Cirugía General para atención de un proceso obstructivo en la vía biliar.

10.2. Notas médicas y prescripción nota de atención médica del 1 de abril de 2024, a las 5:29 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGZ-1, donde valoró a V y lo refirió al Servicio de Urgencias para su internamiento con protocolo quirúrgico.

10.3. Triage nota médica inicial de urgencias del 2 de abril de 2024, a las 14:39 horas, elaborada por PSP2 personal médico de base del Servicio de Urgencias del HGZ-1, donde se registró que V fue enviada por AR1 para su hospitalización.

10.4. Notas médicas y prescripción de las 11:39 horas de 3 de abril de 2024, elaborada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-1, en la que se mencionó que V se encontraba con signos vitales y oximetría dentro de rangos de normalidad, en espera de pasar al piso de Cirugía General, para su valoración.

10.5. Nota de indicaciones médicas del 3 de abril de 2024, suscrita por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, en la que se ordenó la toma de dextrostix¹ por turno y ajuste en el esquema de insulina rápida ante hiperglucemia, además de monitoreo de electrolitos séricos para el día siguiente como parte del plan terapéutico inicial.

10.6. Nota médica de 12 de abril de 2024, a las 20:02 horas, elaborada por AR1 donde se consignaron los diagnósticos de V pre y postquirúrgicos de síndrome icterico y tumor de vía biliar. Se realizó una laparotomía exploratoria con toma de biopsia/cepillado de vía biliar (sin especificar el nivel) y colocación de sonda en T.²

10.7. Nota de evolución de 14 de abril de 2024 a las 13:24 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, en la que se mencionó que V se encontraba en sus primeros dos días de post- operatorio, observándose con tinte icterico.

10.8. Nota médica de 15 de abril de 2024, a las 20:38 horas, suscrita por AR1 donde asentó que V presentaba distensión abdominal, en espera de resultados de biopsia, precisó que requería drenaje percutáneo de vía biliar.

¹ Dextrostix es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre.

² Se trata de un tubo que se introduce en el conducto biliar después de una cirugía. Tiene la forma de la letra T. Permite drenar la bilis mientras se cicatriza el conducto. Es posible que el tubo se drene en una bolsa junto al cuerpo

10.9. Nota médica de Cirugía General de 17 de abril de 2024, a las 16:40 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito a esa especialidad, quien asentó que V presentó diagnóstico de ictericia obstructiva, CPRE³ fallida, biopsia, sonda en T, poca tolerancia a la vía oral por náusea y distensión abdominal, en espera de respuesta para determinar el lugar de referencia para drenaje percutáneo.

10.10. Nota médica de 18 de abril de 2024, a las 15:00 horas, suscrita por AR5 quien asentó que V presentaba dolor a la palpación en abdomen, de manera generalizada, se reportó grave.

10.11. Hoja de indicaciones médicas del Servicio de Cirugía General del 18 de abril de 2024, suscrita por AR5, en la que señaló que V requería de una tomografía simple de abdomen, biometría hemática y química sanguínea.

10.12. Nota médica nota de evolución por cirugía general de 19 de abril de 2024, a las 15:22 horas, elaborada por AR5 donde asentó que V se encontraba en estado muy grave, con falla multiorgánica.

10.13. Hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de enfermería de 19 de abril de 2024, con nombre ilegible de quien las elaboró, en donde se asentó que V presentaba hipotensión.

10.14. Hoja de indicaciones médicas del Servicio de Cirugía General del 19 de abril de 2024, a las 14:00 horas, suscrita por AR5, quien ordenó transfundir a V un paquete de plasma fresco congelado cada 8 horas hasta completar seis unidades y agregó el uso de furosemida y espironolactona (diuréticos).

³ CPRE es la abreviación de colangiopancreatografía retrograda endoscópica. Es un procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos. Se realiza a través de un endoscopio. Los conductos biliares son las vías que llevan la bilis desde el hígado hasta la vesícula y el intestino delgado.

10.15. Nota médica de 22 de abril de 2024, a las 19:59 horas elaboradas por AR1 donde precisó que V se encontraba en espera de envío a drenaje percutáneo.

10.16. Nota de indicaciones medicas de 22 de abril de 2024, elaborada por AR1, quien registró constantes vitales de V dentro de parámetros normales, indicando la dependencia de vasopresores⁴ y la necesidad urgente de drenaje percutáneo de la vía biliar para mejorar su estado general.

10.17. Nota médica de 25 de abril de 2024, a las 20:39 horas, elaborada por AR1, donde asentó que V se encontraba con apoyo de ventilación con intubación orotraqueal.

10.18. Nota de defunción de 26 de abril de 2024, elaborada por PSP3, en la que se asentó que la causa del fallecimiento de V se debió a choque séptico, tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado, vesícula o conducto biliar, colangitis⁵ y diabetes mellitus⁶ con otras complicaciones especificadas.

11. Correo electrónico de 24 de junio de 2024, mediante el cual QVI remitió copia del acta de defunción de V.

12. Correo electrónico de 21 de agosto de 2024, del personal del IMSS, informó que el CT-IMSS radicó la QM con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, precisando que ésta se encontraba en investigación.

⁴ La vasopresión es la capacidad que tiene el cuerpo de aumentar la presión sanguínea para garantizar un adecuado aporte de sangre y oxígeno a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. El vasopresor es una sustancia o fármaco que aumenta la vasopresión, es decir, que aumenta la presión sanguínea.

⁵ La colangitis es una infección los conductos biliares, los tubos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y los intestinos.

⁶ Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina emitida el 10 de diciembre de 2024, por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica brindada a V del 2 al 26 de abril de 2024, en el HGZ-1 fue inadecuada.

14. Actas circunstanciadas del 10 y 15 de enero de 2025, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional en las cuales se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que no había presentado denuncia ante la FGR ni queja ante el OIC-IMSS. Asimismo, proporcionó información de VI1 y VI2.

15. Correo electrónico del 15 de enero de 2025, al que se adjuntó el oficio 00641/30.102/0070/2025, mediante el cual la persona titular del Área de Auditoría Interna del OIC-IMSS indicó que no se cuenta con información o antecedentes sobre algún procedimiento de investigación relacionado con los hechos materia de la presente Recomendación.

16. Correo electrónico de 17 de febrero de 2025, en el cual personal adscrito al IMSS informó que la QM se encontraba en trámite; de igual forma, anexó el oficio 290108022151/0040/2025, de 17 de enero del año en curso, suscrito la persona titular de la Dirección del HGZ-1, a través del cual comunicó que, no se ha iniciado investigación administrativa en el OIC-IMSS, ni investigación jurisdiccional con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, además proporcionó información de la situación laboral de AR2, AR3, AR1, AR5.

17. Correo electrónico de 7 de marzo de 2025, al cual se anexó el oficio 290108022151/0228/2025, firmado por la persona titular de la Dirección Médica del HGZ-1, a través del cual se proporcionaron los datos de identificación de AR4.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración del CT-IMSS, por lo que se radicó la QM, la cual se encuentra en trámite.

19. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, este Organismo Autónomo no contó con evidencia de la radicación de 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, derivada de la inadecuada atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ-1.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/6151/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 a 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 y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencia suficiente para acreditar la violación de los derechos 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 los actos y omisiones del personal médico del HGZ-1, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada y contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁷

22. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.⁸

23. El derecho a la protección de la salud está establecido en diversos instrumentos internacionales, como el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que lo reconoce 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, lo conceptualiza como el 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 nivel máximo de salud.⁹

⁷ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, párr. 36; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

⁸ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

⁹ “(...) 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

24. En tanto que, el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹⁰

25. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 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.¹¹

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

(...) La salud es un derecho 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.”¹²

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁰ “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, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

¹¹ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

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

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

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

29. Finalmente, la SCJN en Tesis Aislada, ha expuesto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto de la CPEUM, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de las Formas de Discriminación Racial, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el derecho a la salud, brindando la asistencia médica y tratamientos de forma oportuna, permanente y constante.¹³

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

30. El caso que nos ocupa involucra a V, quien presentaba antecedentes patológicos de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II con 25 años de evolución, además de antecedentes quirúrgicos de dos cesáreas. También padeció un cuadro clínico de ictericia, vómito y diarrea, sintomatología de la que recibió tratamiento médico adecuado en el HGZ-1 del 29 de febrero al 20 de marzo de 2024.

¹³ Tesis [A]: 1a. XIII/2021 (10a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., Mazo de 2021, s.p., Reg. digital: 2022890.

A.2. VULNERACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

31. El 26 de marzo de 2024, V fue valorada por PSP1 personal médico adscrito al Servicio de Oncología del HGZ-1, quien asentó en su nota médica que V presentaba ictericia debido a la obstrucción de la vía biliar en la confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo (evidenciado en estudios de imagenología). Por tanto, se sometió a V a una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), la cual confirmó estenosis en el conducto hepático común; posteriormente, fue remitida al servicio de Cirugía General para resolver la obstrucción y se tomó muestra para estudio histopatológico.

32. El 1 de abril de 2024, V acudió a consulta externa de Cirugía General en el HGZ-1 del IMSS, siendo atendida por AR1, quien señaló la falta de diagnóstico oncológico y recomendó su ingreso urgente a hospitalización con protocolo quirúrgico para realizar procedimiento de drenaje biliar (colocación de sonda T, drenaje percutáneo).

33. El 2 de abril de 2024, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-1, donde se registró que fue enviada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, para hospitalización. Ingresó a observación con indicaciones de radiografía de tórax, electrocardiograma y estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática y tiempos de coagulación). Asimismo, se solicitaron los estudios paraclínicos necesarios para el inicio del protocolo quirúrgico que V requería, ya que necesitaba descompresión de la vía biliar, además de tratamiento para la sintomatología y un esquema antibiótico profiláctico.

34. El 3 de abril de 2024, AR2 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, valoró a V, diagnosticándola con síndrome icterico en estudio, anemia grado 1,

hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II con descontrol hiperglucémico; agregando que se esperaba su traslado al piso a cargo del Servicio de Cirugía General para seguimiento. De acuerdo con las indicaciones, de la fecha señalada suscritas por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, ordenó la toma de dextrostix cada ocho horas y ajuste en el esquema de insulina rápida ante hiperglucemia, además de monitoreo de electrolitos séricos para el día siguiente como parte del plan terapéutico inicial.

35. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional se destacó que, AR2 y AR3 no solicitaron interconsulta al Servicio de Medicina Interna ni incluyeron esquema basal de insulina de acción intermedia, a pesar de la hiperglicemia detectada en los estudios, lo cual contribuyó al desequilibrio metabólico, condición que favorece el deterioro del sistema inmunológico y aumenta los estados proinflamatorios. Por tanto, se estimó que el manejo médico fue inadecuado, en virtud de que se transgredió lo dispuesto en la NOM-015-SSA2-2010 y en la bibliografía médica aplicable.

36. Del 4 al 11 de abril de 2024, V permaneció hospitalizada en el HGZ-1, siendo valorada por los servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna, estableciéndose el seguimiento médico al cuadro clínico de ictericia obstructiva (incluyendo la colocación de sonda T y la toma de biopsia para estudio histopatológico) y se descartó el diagnóstico de perforación de duodeno, indicándose como opción terapéutica la necesidad de procedimiento quirúrgico, advirtiéndose en dicho periodo la ausencia de diversas notas médicas.

37. A las 20:02 horas del 12 de abril de 2024, AR1 emitió nota postquirúrgica, en la que se precisó que se le practicó a V laparotomía exploratoria por síndrome icterico y tumor de vía biliar, con toma de biopsia, cepillado de la vía biliar (sin especificar a qué nivel) y colocación de sonda en T.

38. El 14 de abril de 2024 a las 13:24 horas, AR4 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, valoró a V, asentando en su nota de evolución que estaba en sus primeros días postoperatorios, observándola con tinte icterico, tolerando vía oral, hemodinámicamente estable (sin registro de signos vitales), abdomen globoso con peristalsis disminuida y sin datos de irritación peritoneal; de igual forma, precisó que el drenaje Penrose¹⁴ se encontraba con gasto "seroso-biliar" (700 cc) en 24 horas, así como sonda en T sin gasto; por lo que se indicó suspender butilioscina (antiespasmódico), movilizar en cama y administrar metoclopramida (procinético) y senosidos (laxante).

39. Cabe señalar que, en los registros de Enfermería de 14 de abril de 2024, se mencionó que V presentó hipotensión arterial y tendencia a normalización en las cifras de glucemias capilares, siendo importante destacar que la alteración de las constantes vitales denotaba la presencia de sepsis grave, corroborando que requería de manejo urgente.

40. En la Opinión Médica de esta CNDH se consideró que, el manejo descrito por AR4 fue inadecuado, en virtud de que V presentó datos de fuga biliar a cavidad peritoneal, siendo ésta una complicación del procedimiento de colocación de sonda en T, lo que se evidenció con el material de aspecto "seroso-biliar" proveniente de dicho compartimento en cantidad superior de 200cc en 24 horas, sin flujo de sonda en T. En ese sentido, el personal especializado de esta Comisión Nacional determinó que AR4 omitió tomar medidas como recolección de muestras para el análisis de la secreción descrita (corroborando la composición de este) y la reintervención quirúrgica (laparotomía exploratoria) para lavado de cavidad abdominal con el fin de retirar fluido

¹⁴ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía. Esto evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

biliar, el cual causa irritación de la cavidad; además de reparar el defecto que originó la fuga y drenaje percutáneo de conducto hepático común.

41. A las 20:38 horas del 15 de abril de 2024, AR1 emitió una nueva nota médica de V, registrando signos vitales y saturación de oxígeno normales, agregando que requería a la brevedad drenaje percutáneo de vía biliar y que estaba a la espera de definir hacia donde se realizara su envío. Finalmente, se informó a sus familiares sobre el mal pronóstico para la vida y la función.

42. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de este Organismo Nacional se precisó que AR1 no realizó ajustes al plan terapéutico, cabe señalar que no se hizo mención al gasto los drenajes abdominales¹⁵, tomando en cuenta lo anterior, se estableció que, si bien es cierto, la colocación de la sonda en T fue fallida (lo que se evidenció por la ausencia de gasto a través de la misma), se comprobó la fuga de material biliar a cavidad peritoneal (pudiéndose advertir en el flujo del drenaje Penrose), lo cual era una condición que predispuso a V para desarrollar peritonitis secundaria, por lo que ameritaba laparotomía exploratoria de urgencia además de drenaje biliar, por lo que el manejo brindado por AR1 fue inadecuado, omitiendo la programación de una laparotomía exploratoria.

43. El 17 de abril de 2024 a las 16:40 horas, V fue valorada por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, quien asentó en su nota médica el diagnóstico y estado de V precisó que su condición era crítica y la necesidad de manejo urgente.

44. A las 15:00 horas del 18 de abril de 2024, AR5 emitió nota médica en la que registró que V presentaba datos de choque séptico¹⁶. Además, asentó que existía la

¹⁵ Un drenaje abdominal es un dispositivo médico que se utiliza después de una cirugía para extraer líquidos o aire de la cavidad abdominal. Debe retirarse tan pronto como ya no sea necesario para minimizar el riesgo de infección.

¹⁶ Tensión arterial de 87/42 mmHg (hipotensión, con cálculo de presión arterial media" de 57 mmHg),
17/44

sospecha de peritonitis biliar¹⁷ y sepsis abdominal, por lo que solicitó TAC de abdomen para valorar la presencia de líquido libre intrabdominal, gasometría, laboratoriales y ayuno. Finalmente, mencionó que se inició infusión de aminos vasoactivas y que se encontraba grave.

45. En esa misma fecha, se asentó en los registros de Enfermería que V presentó un gasto aproximado de 1016 mililitros a través de la sonda Penrose en 24 horas, agregó que no registró flujo por la sonda T.

46. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional estableció que, a pesar de utilizar aminos vasoactivas, AR5 omitió dar seguimiento a la causa etiológica del proceso séptico de V, el cual era peritonitis, por lo que se requería de una laparotomía exploratoria de urgencia para la resolución de dicha alteración, asimismo, dentro de los estudios de laboratorio que solicitó, no agregó cultivos hemáticos y de la secreción del Penrose (con aspecto francamente biliar), con la finalidad de establecer la presencia del microorganismo patógeno y complementar con antibiograma para determinar la terapia antibióticas más apropiada, lo anterior contribuyó con la progresión del proceso infeccioso que padeció V, por lo cual el manejo fue inadecuado.

47. El 19 de abril de 2024 a las 15:22 horas, AR5 valoró nuevamente a V, indicó signos vitales normales, lo cual no concordaba con los registros de enfermería que mencionaron hipotensión arterial, reflejando una falta de coherencia en la evaluación y manejo clínico de V. De igual forma, persistió la omisión de ordenar la laparotomía exploratoria urgente para resolver la peritonitis y fuga biliar que presentaba V, a pesar del deterioro evidente en su estado de salud.

taquipnea de 22 respiraciones por minuto, frecuencia cardiaca de 92 latidos en sesenta segundos (tendiente a la taquicardia), temperatura de 35 °C y saturación de oxígeno de 94% (al aire ambiente),

¹⁷ Las peritonitis biliares son aquellas que se producen a punto de partida del aparato hepatobiliopancreático, por el mecanismo de la perforación o de la permeación, y se caracterizan por la presencia de bilis en cantidad más o menos abundante, en el exudado peritoneal

48. El 21 de abril de 2024, AR5 le practicó a V procedimiento de venodisección basílica¹⁸, asentando en su registro que no se presentaron accidentes o incidentes; de igual forma, precisó que el procedimiento tuvo una duración de una hora y que se presentó sangrado de 10 mililitros aproximadamente, agregando que se colocó vendaje en brazo izquierdo.

49. El 22 de abril de 2024 a las 19:59 horas, V fue valorada por AR1 quien registró constantes vitales dentro de parámetros normales, indicando la dependencia de vasopresores¹⁹ y la necesidad urgente de drenaje percutáneo de la vía biliar para mejorar su estado general. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que el manejo de AR1 fue inadecuado al no programar la laparotomía exploratoria urgente para tratar la peritonitis biliar, lo cual contribuyó al deterioro continuo de la salud de V.

50. El 24 de abril de 2024 a V se le realizó estudio de derivación biliar externa (llevado a cabo por medio de servicio subrogado), en el que se describe la técnica de punción de vía biliar derecha, con toma de colangiografía percutánea con fluoroscopio, en las que se observó "amputación a nivel de confluencia de los hepáticos a considerar tumor de Klatskin²⁰"; además se colocó catéter de derivación biliar externa, sin mención de complicaciones. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se precisó que, ante la sospecha de proceso neoplásico en vía biliar, el personal del servicio de Cirugía General omitió indicar la toma de marcadores tumorales de control,

¹⁸ La venodisección es un procedimiento por el cual se coloca un catéter en un vaso sanguíneo para la infusión rápida de hemo componentes y fluidos a un paciente, así como para toma de muestras y administración de fármacos, se recomienda la implementación de este procedimiento en personas con condiciones que ponen en peligro la vida como estado de choque, sepsis, etc.

¹⁹ La vasopresión es la capacidad que tiene el cuerpo de aumentar la presión sanguínea para garantizar un adecuado aporte de sangre y oxígeno a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo. El vasopresor es una sustancia o fármaco que aumenta la vasopresión, es decir, que aumenta la presión sanguínea.

²⁰ Cáncer que se forma en el área fuera del hígado donde los conductos hepáticos derecho e izquierdo se unen para formar el conducto hepático común. Las vías biliares son los conductos que transportan la bilis desde el hígado y la vesícula biliar hasta el intestino delgado.

para la comparación con los resultados previos y corroborar si hubo elevación de estos, dato que fuese sugestivo de la patología planteada (tumor de Klatskin).

51. El 25 de abril de 2024 la Unidad de Cuidados Intensivos emitió nota de gravedad de V donde se especificó que contaba con el diagnóstico de choque séptico de foco abdominal y desarrolló paro cardio-respiratorio, por lo que se le aplicaron maniobras de reanimación avanzada durante 16 minutos, con administración de cuatro ámpulas de adrenalina, obteniendo retorno de la circulación espontánea; con manejo de la vía aérea mediante intubación orotraqueal con conexión a ventilador.

52. El 26 de abril de 2024, PSP3 emitió la nota de defunción de V, especificando que el fallecimiento se debió a choque séptico, tumor hepático de comportamiento incierto, colangitis y diabetes mellitus, con otras complicaciones. En el certificado de defunción de las 20:40 horas del 25 de abril de 2024, el cual fue aportado por QVI, se estableció como causa de la muerte de V: choque séptico y tumor hepático de comportamiento incierto.

53. Finalmente, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que el expediente clínico de V carece de notas de evolución del 13, 16, 20 y 21, 23, 24 de abril de 2024, lo cual es una inobservancia a lo dispuesto en el numeral 8.3 de la NOM- Del Expediente Clínico; aunado a que es indicativo a que el personal adscrito al HGZ-1 desatendió a la paciente, quien se encontraba en una condición crítica derivada de los diagnósticos de peritonitis biliar y choque séptico, por lo que ameritaba un seguimiento estrecho.

54. Por todo lo antes expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron 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-1, 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

55. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales,²¹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

56. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”;²² en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”²³

57. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,²⁴ señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la

²¹ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

²² Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

²³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

²⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

58. 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, AR3, AR4 y AR5, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

59. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, del 2 al 26 de abril de 2024, fue inadecuada toda vez que omitieron tomar medidas para el control metabólico de V, así como toma de paraclínicos, establecer esquema de insulina basal de acción intermedia de forma oportuna y solicitar valoración por Medicina Interna de seguimiento. Aunado a ello, se omitió programar a V para laparotomía exploratoria de urgencia y tomar para clínicos de control, con el fin de tratar la peritonitis biliar que presentaba; además, se omitió ajustar el manejo de aminos vasoactivas para mantener cifras perfusorias de tensión arterial.

60. Las omisiones mencionadas condujeron a la progresión del estado patológico de V, lo que posteriormente derivó en el desarrollo de choque séptico, secundario a colangitis y peritonitis biliar, situaciones que contribuyeron al deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento

61. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del

ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

62. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

63. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la CPEUM; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.²⁵

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA CON ENFERMEDAD GRAVE O TERMINAL

64. 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 antecedentes patológicos de: hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II de 25 años de evolución; además, presentaba cuadro de ictericia derivado de

²⁵ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

obstrucción de vía biliar a nivel de la confluencia de los conductos hepáticos derecho e izquierdo.

65. 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.

66. 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 humanos²⁶; 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.

67. 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.”²⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

²⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 86

²⁷ 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.

68. 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”²⁸.

69. Todas las personas pacientes con sospecha o diagnóstico de tumor hepático de comportamiento incierto, colangitis y diabetes mellitus, 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.

70. El respeto a sus derechos de las personas 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.

71. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial, colocan 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 la persona paciente y su familia sepan con claridad el trato que deben recibir del personal médico y las instituciones de salud, a fin de asegurar la atención más adecuada y el cuidado de su calidad de vida.

²⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

72. De igual forma la persona paciente con tumor hepático, colangitis y diabetes mellitus, debe recibir desde la primera consulta o trámite y hasta la aplicación del tratamiento más complejo, un trato digno que respete sus creencias personales, Además, tiene derecho a recibir atención oportuna y de calidad idónea, pues el artículo 51 de la LGS establece ambas prerrogativas.

73. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, se debió priorizar su atención médica y tomar medidas para el control metabólico, establecer esquema de insulina basal de acción intermedia de forma oportuna y solicitar valoración por Medicina Interna de seguimiento. Aunado a ello, se omitió programar a V para laparotomía exploratoria de urgencia y tomar para clínicos de control, con el fin de tratar la peritonitis biliar que presentaba; además, se omitió ajustar el manejo de aminos vasoactivos para mantener cifras perfusorias de tensión arterial y con ello valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

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

74. 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”²⁹.

²⁹ 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).

75. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017³⁰, 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.

76. 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.”³¹

77. 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.”³²

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

³⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

³¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

³² Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3

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.

79. 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-1.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

80. En la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió en el expediente clínico de V la ausencia de notas de evolución e indicaciones médicas, lo cual representó un incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico³³; aunado a que evidencia la desatención de V en su periodo postoperatorio inmediato, siendo dicha situación un obstáculo para poder valorar la evolución de la paciente y la aparición de las complicaciones que presentó, tales como la obstrucción de la sonda T, así como la peritonitis biliar que derivó en choque séptico, por lo que ameritaba un seguimiento estrecho.

³³ En su apartado 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

81. Conforme a la opinión médica se advirtieron inobservancias a la NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico, debido a la ausencia y omisiones de notas médicas y de evolución del 6, 8 y 11 de marzo, 7, 8 10, 11, 13, 16, 20, 21, 23 y 24 de abril de 2024, que se relacionaron con que pasara desapercibido el deterioro en el estado de salud de V.

82. Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-1 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí 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 de QVI, VI1 y VI2 a que conociera 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. DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la inadecuada atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el fallecimiento de V, vulnerando de igual forma su derecho y vida.

84. El 03 de abril de 2024, AR2 y AR3 omitieron tomar medidas para el control metabólico de V (toma de paraclínicos, establecer esquema de insulina basal de acción intermedia de forma, oportuna y solicitar valoración por Medicina Interna de seguimiento).

85. Entre los días 14 y 24 de abril de 2024, los médicos: AR1 y AR5, omitieron programar a V para laparotomía exploratoria y tomar paraclínicos de control, con el fin

de tratar la peritonitis biliar que presentaba; así también el 25 de abril de 2024, AR1 omitió ajustar el manejo de aminos vasoactivos para mantener cifras perfusorias de tensión arterial.

86. Entre el 2 y el 26 de abril de 2024, AR1, AR2, AR3, AR4³⁴ y AR5, omitieron realizar un diagnóstico integral y brindar un tratamiento oportuno para la peritonitis biliar y el choque séptico que presentaba V. De igual forma, omitieron implementar medidas para su control metabólico, incluyendo la realización de estudios paraclínicos, el establecimiento oportuno de un esquema de insulina basal de acción intermedia y la solicitud de valoración de seguimiento por Medicina Interna.

87. Del mismo modo, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron programar a V para una laparotomía exploratoria de urgencia, así como realizar estudios paraclínicos de control para tratar la peritonitis biliar. Además, omitieron ajustar el manejo de aminos vasoactivos para mantener cifras adecuadas de tensión arterial, lo que contribuyó al deterioro de las condiciones clínicas y en última instancia al fallecimiento de V.

88. Se advirtió que AR1, AR4 y AR5, incurrieron en la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, al omitir la elaboración de notas médicas de evolución del 13, 16, 23 y 24 de abril de 2024.

89. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia 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

³⁴ La autoridad responsable no se encuentra activa, debido a que dejó de prestar sus servicios en el IMSS el 15 de junio de 2024.

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 de la persona paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

90. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 6°, 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 ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al HGZ-1, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

91. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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.”

92. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. 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.

93. Se pudo constatar que el IMSS no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegará su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas que establecen un estándar de atención médica; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica.

94. 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.

95. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya

se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

96. En tal contexto, este Organismo Nacional observó que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional del HGZ-1, ante la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, motivo por el cual se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

97. 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, 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.

98. 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; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI, VI1 y VI2 su calidad de víctima, 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, así como a QVI, VI1 y VI2 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que a QVI, VI1 y VI2, tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

99. 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”, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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 los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i) Medidas de rehabilitación

100. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y 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 y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

101. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y 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 así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente Recomendación QVI, VI1 y VI2 no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii) Medidas de compensación

103. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten 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”³⁵.

104. 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.

105. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se 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; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

106. 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 la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las

³⁵ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

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 de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

107. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya 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 la víctima, 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.

iii) Medidas de satisfacción

108. 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.

109. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista

administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ-1, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

110. 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 esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

111. Estas medidas 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.

112. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y OM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, así como la Guía de Práctica Clínica, Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-08, la Guía de Práctica Clínica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto, IMSS-509-11, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR5, en caso de seguir en activos laboralmente, 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

113. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, de manera particular AR1, AR2, AR3 y AR5, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, trato digno y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas

y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, 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 el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

114. En razón de lo anterior, 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 consecuencia, 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.

115. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica por el fallecimiento de V, 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; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2 en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. De igual forma, para el caso de que al momento de la emisión de la presente recomendación las víctimas no estimen necesaria dicha atención, se les deje cita abierta para acceder a la misma cuando así lo consideren. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al HGZ-1, tomando en cuenta lo argumentado en el apartado “IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS”, así como las acciones y omisiones descritas en el apartado “V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS” de este pronunciamiento, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en derechos humanos

que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, así como la Guía de Práctica Clínica, Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-08, la Guía de Práctica Clínica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto, IMSS-509-11, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR5, en caso de seguir en activos laboralmente, 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR5, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, 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 el

cumplimiento del quinto punto recomendatorio, 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 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.

116. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por 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 conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

117. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

118. Con base 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.

119. 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 de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH