



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 7 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HUATABAMPO, SONORA

Ciudad de México, a 30 de abril 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, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 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/2024/4054/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Sub-Zona con Medicina Familiar Número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Huatabampo, Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres, datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, 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 y 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 utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección a los datos correspondientes.

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

Denominación	Acrónimo
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Expediente radicado en el Órgano Interno de Control del IMSS	Expediente Administrativo 1
Queja Médica radicada en el IMSS	QM

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

Instituciones	
Denominación	Sigla/ Acrónimos/ Abreviaturas
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General de Sub- Zona con Medicina Familiar Número 7 del IMSS, en Huatabampo, Sonora.	HGSZ-7
Órgano Interno de Control del IMSS en Sonora.	OIC-IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Fiscalía General de la República.	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional

Normatividad	
Denominación	Sigla/ Acrónimos/ Abreviaturas
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Constitución Política
NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM "Regulación de los servicios de salud."
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico".	NOM "Del Expediente Clínico"
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-08	GPC- IMSS-084-08
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención, GPC-SS-106-20	GPC-SS-106-20

I. HECHOS

5. El 20 de febrero de 2024, QVI presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, la cual fue remitida a este Organismo Nacional por razón de competencia. En dicha queja manifestó que, el 29 de noviembre de 2023, alrededor de las 17:00 horas, acudió al Servicio de Urgencias del HGSZ-7 para solicitar atención médica para V, quien en ese momento cursaba con un cuadro de malestar gastrointestinal, manifestado por diarrea y aumento en la frecuencia y consistencia líquida de las evacuaciones. El personal médico del hospital le colocó un suero a V y señaló que estaba deshidratado. Permaneció aproximadamente dos horas en el área de Urgencias y, posteriormente, se le otorgó el alta médica sin haber realizado una valoración adecuada.

6. El 30 de noviembre de 2023, QVI acudió nuevamente al Área de Urgencias del HGSZ-7, a bordo de una ambulancia de bomberos del municipio de Huatabampo, debido a que V no podía hablar ni respirar. En dicha área, se le colocó oxígeno y suero. Sin embargo, al notar que no había mejoría en el estado de salud de V, QVI solicitó a los médicos tratantes su traslado al Hospital de Alta Especialidad del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, a fin de obtener una mejor atención médica, sin que su petición fuera atendida favorablemente. El 1 de diciembre de 2023, personal médico del HGSZ-7 informó a QVI que V había fallecido, señalando como causas de muerte una enfermedad renal agudizada y neumonía de origen desconocido, sin especificar el tiempo de evolución de dichas patologías. Por lo anterior, QVI solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investiguen los hechos.

7. Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/4054/Q**, con el propósito de documentar las posibles violaciones a los derechos humanos. Para ello, se solicitó copia del expediente clínico del IMSS,

así como información relacionada con la atención médica proporcionada a V. La valoración lógico-jurídica de estos elementos se encuentra en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio número 0370/2024 de 4 de marzo de 2024, del personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, por el cual remitió a esta Comisión Nacional, el escrito de queja de 20 de febrero de 2024, suscrito por QVI en el cual expresó su inconformidad con la atención médica brindada a V, por personal del HGSZ-7.

9. Correo electrónico de 11 de abril de 2024, mediante el cual personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, el expediente clínico integrado por la atención otorgada a V en el HGSZ-7; destacando lo siguiente.

9.1. Triage nota médica inicial de urgencias de 29 de noviembre de 2023 a las 17:00 horas, suscrita por AR1 personal médico del HGSZ-7.

9.2. Triage nota médica inicial de urgencias de 30 de noviembre de 2023 a las 21:13 horas, suscrita por AR2 personal médico del HGSZ-7.

9.3. Nota médica de 30 de noviembre de 2023, a las 22:10 horas, suscrita por AR2.

9.4. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de enfermería de V, de 30 de noviembre de 2023.

9.5. Nota defunción de 1 de diciembre de 2023, a las 01:58 horas, elaborada por AR2.

- 9.6.** Certificado de defunción de V, de 1 de diciembre de 2023, a las 01:58 horas.
- 9.7.** Resumen clínico, suscrito por PSP1 adscrito al HGSZ-7, a través del cual, enuncio el resultado de la exploración física, diagnóstico, plan en domicilio, el reingreso a Urgencias del HGSZ-7, padecimiento, tratamiento, hora de defunción y médicos involucrados en la atención médica otorgada a V.
- 10.** Correo electrónico de 19 de junio de 2024, mediante el cual personal del IMSS adjuntó nota aclarativa de 5 de abril de 2024 y constancia de curso de Derechos Humanos ambos de AR1.
- 11.** Correo electrónico de 23 de septiembre de 2024, mediante el cual personal del IMSS informó a este Organismo Nacional del inicio de la investigación de la QM.
- 12.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 25 de octubre de 2024, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, la cual concluyó que, del 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2024, la atención médica proporcionada a V en el HGSZ-7 fue inadecuada e inoportuna para su padecimiento.
- 13.** Oficio CNDH/PRESI/HMO/1560/2024, de 27 de noviembre de 2024, mediante el cual, este Organismo Nacional, dio vista al OIC-IMSS, con motivo de las conclusiones establecidas en la Opinión Especializada en Materia de Medicina de 25 de octubre de 2024.
- 14.** Oficio 006041/30.102/032/2025, de 15 de enero de 2025, suscrito por PSP2 personal del OIC-IMSS, informó que, mediante acuerdo de radicación de 9 de

diciembre de 2024, se admitió escrito de denuncia, registrándose en el Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas (SIDECA) con número de Expediente Administrativo 1, el cual se encontraba en investigación.

15. Correo electrónico de 4 de marzo de 2025, donde personal del IMSS, informó a este Organismo Nacional, los datos de los servidores públicos involucrados en el presente caso, así como los estatus de los cargos dentro del HGSZ-7, en la época de los hechos.

16. Correo electrónico de 4 de marzo de 2025, en el cual personal del IMSS, adjuntó el oficio 006041/30.102/142/2025, de 24 de febrero de 2025, suscrito por PSP2 personal del IMSS, por el cual informó a esta CNDH sobre la investigación de los hechos en el Expediente Administrativo 1, cuyo estado e en investigación.

17. Acta circunstanciada de 9 de abril de 2025, mediante la cual personal de este Organismo Nacional se comunicó con personal del OIC-IMSS, ocasión en la que indicaron que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en trámite.

18. Acta circunstanciada de 28 de abril de 2025, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo se comunicó con QVI, quién manifestó que no ha presentado denuncia o queja ante ninguna autoridad distinta a esta Comisión Nacional, agregando ser la única víctima indirecta en el presente caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de una investigación administrativa a través de la QM ante la Comisión Bipartita de Atención al

Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual a la fecha de la presente Recomendación se encontraba en trámite.

20. Por los hechos materia de esta recomendación, se contó con la evidencia de una investigación administrativa ante el OIC-IMSS, la cual se radico bajo el Expediente Administrativo 1 el cual a la fecha de emisión de esta Recomendación se encontraba en trámite.

21. Con independencia de los anteriores procedimientos esta Comisión Nacional, no contó con la evidencia de alguna otra investigación, procedimiento administrativo o jurisdiccional con motivo de los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

22. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/4054/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la CNDH, 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 aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud y la vida en agravio de V; así como, a la información en materia de salud en agravio de QVI, por inadecuada atención médica atribuibles a AR1 y AR2, como se describirá en los párrafos subsecuentes.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. 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.¹

24. Los Principios de París² previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.

25. Además, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.³

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

¹ CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

² Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

³ “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.

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 OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁴

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. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho humano a la salud también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y 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, aceptabilidad, y calidad”.⁵

29. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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

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

⁵ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

30. En los artículos 10.1 y 10.2 incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que “todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, por lo cual, el Estado debe adoptar medidas para garantizar este derecho, como la atención primaria de la salud al alcance de todos y prevenir las enfermedades, o en su caso, dar tratamiento.

31. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V en el HGSZ-7.

A 1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

32. El 29 de noviembre de 2023, QVI acudió al Servicio de Urgencias del HGSZ-7, del IMSS en Huatabampo, Sonora, a solicitar atención médica para V, siendo atendido por AR1 personal médico de dicho servicio, quien manifestó en su nota medica inicial que V contaba con antecedente de lumbalgia de 10 años de evolución, sin datos de enfermedades crónico-degenerativas, agregando que el motivo de consulta fue por

presentar dolor abdominal, náuseas, evacuaciones diarreicas en 10 ocasiones e integro los diagnósticos de gastroenteritis viral y deshidratación leve, indicó administrar una solución para dos horas; posteriormente otorgó el alta hospitalaria.

33. De igual forma, AR1 señaló en el apartado de exploración física buena coloración de tegumentos, dolor a la palpación profunda, peristalsis aumentada y tensión arterial baja, sin registro del resto de constantes vitales ni valores de oximetría, diagnosticando gastroenteritis viral y deshidratación leve, sin el apartado de análisis, donde se especifiquen los criterios utilizados para establecer los diagnósticos antes señalados, dándolo de alta hospitalaria de forma injustificada, pasando desapercibido el compromiso del estado clínico del mismo, además, omitió realizar un protocolo de estudio y seguimiento en V, recetándole loperamida (fármaco antidiarreico), a pesar de no haber clasificado el tipo de diarrea, ya que existen condiciones en las que está contraindicado el uso de dicho fármaco y se relacionan con el tipo de evoluciones del paciente.

34. Igualmente, el especialista de este Organismo Nacional en su Opinión Especializada en Materia de Medicina, señaló que el tratamiento indicado por AR1, no fue el apropiado, al no haber establecido de forma idónea el estado de deshidratación que presento V, aunado a la falta de dosificación en el uso de electrolitos orales en el domicilio, además de no señalar los datos de alarma para que V acudiera de nueva cuenta al servicio de urgencias en caso de presentarlos, por lo que se pudo evidenciar que V no fue valorado de forma integral y apropiada, a pesar de haber presentado datos clínicos de choque séptico⁶, lo que contribuyó al deterioro en el estado de salud de V.

⁶ Proceso infeccioso activo a nivel gastrointestinal e hipotensión arterial.

35. El 30 de noviembre de 2023, a las 21:13 horas, QVI regresó a solicitar atención médica al Área de Urgencias del HGSZ-7, traído por ambulancia de bomberos, al presentar debilidad, evacuaciones diarreicas acuosas de 11 días de evolución ya que V no podía hablar ni respirar, ocasión en la que AR2 personal médico de dicho Servicio, solo le subministro oxígeno y suero, pero al ver QVI que no había mejoría solicitó a los médicos tratantes, trasladaran a V al Hospital de Alta Especialidad del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, sin tener resultados positivos.

36. En seguimiento a dicha atención médica AR2 integró los diagnósticos de desequilibrio hidroelectrolítico, faringoamigdalitis bacteriana aguda y diarrea, e indicó ingresar a V a observación en el área de Urgencias, dieta para diabético y continuar con puntas nasales, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que el cuadro clínico que presentaba V, compuesto por infección gastrointestinal, hiperglicemia, afección pulmonar, taquicardia e hipotensión arterial, correspondía a proceso séptico con datos de choque y afección multiorgánica, de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada por AR2, fue inadecuada en tanto omitió realizar lo siguiente: brindar manejo con reanimación hídrica, clasificar el grado de deshidratación que presentó, profundizar en las características de las evacuaciones, realizar medición arterial, indicar realizar radiografía de tórax, solicitar estudio de gasometría arterial, tomar las medidas de estudio para determinar el origen de hiperglicemia, considerar la presencia de patología a nivel pulmonar y diagnosticar faringitis aguda sin justificar los criterios que utilizó para llegar a esa conclusión.

37. Lo anterior, contribuyó a que V no fuera valorado de forma integral y apropiada, por lo que pasó desapercibido el cuadro de sepsis grave con datos de choque aunado a síndrome de falla orgánica múltiple, lo que ameritaba tratamiento inmediato y manejo

multidisciplinario que incluyera valoración por el Servicio de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos.

38. Se contó con los resultados de laboratorio practicados a V el 30 de noviembre de 2023, procesados en otra unidad de salud de los cuales se observó daño renal y dislipidemia de V, lo que aunado a la clínica con datos de choque séptico confirmaron la presencia de trombocitopenia severa probablemente asociada con coagulación intravascular diseminada y síndrome de falla orgánica múltiple; lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión, AR2 omitió realizar los registros del traslado para los estudios de laboratorio ni justificó el motivo del mismos, omitió tomar medidas ante los datos de plaquetopenia severa y omitió referir al agraviado a un nivel de atención superior para el tratamiento y seguimiento que requería V.

39. El 1 de diciembre de 2023, AR2 emitió nota de defunción de V con diagnósticos de muerte enfermedad renal agudizada, neumonía origen desconocido sin más información en el documento.

40. De lo hasta aquí expuesto se concluye que AR1 y AR2, omitieron valorar de manera adecuada a V, además de no brindarle un tratamiento inicial apropiado y oportuno, a pesar de presentar cuadro clínico de sepsis grave con síndrome de falla orgánica múltiple, otorgando un manejo inadecuado, haciendo que las omisiones antes señaladas condujeran la progresión del estado patológico de V, y lo que posteriormente derivó en el deterioro en su estado de salud y fallecimiento; haciendo que la operación del Servicio de Urgencias fuera ineficiente, habiendo estado en desapego a lo establecido en la normatividad aplicable al caso; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM “Regulación de los servicios de salud.”. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención

médica, así como a la bibliografía medica actual: GPC-IMSS-084-08, GPC-SS-106-20, literatura médica Y Fauci, K. (2016). Harrison Principios de Medicina Interna.; y en lo señalado en la NOM “Del Expediente Clínico”.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

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

42. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida⁷. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

43. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y

⁷ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

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 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

44. 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 ejercicio⁸, 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.

45. La SCJN ha determinado que

el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...⁹

⁸ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

⁹ 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.

46. Este Organismo Nacional, ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la 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*”.¹⁰

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A VIDA EN AGRAVIO DE V

47. Como se precisó en la Opinión Médica de esta CNDH, se apreció que la atención proporcionada a V en el HGSZ-7, fue inadecuada al omitir brindar una valoración de manera adecuada y no brindarle un tratamiento inicial apropiado y oportuno, además de otorgar un egreso hospitalario injustificado, lo que posteriormente derivó en el deterioro en su estado de salud y fallecimiento de V; haciendo que la operación del Servicio de Urgencias fuera ineficiente, habiendo estado en desapego a lo establecido en la normatividad aplicable al caso; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM “Regulación de los servicios de salud.”. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, así como a la bibliografía médica actual: GPC-IMSS-084-08, GPC-SS-106-20, literatura médica Y Fauci, K. (2016). Harrison Principios de Medicina Interna.; y en lo señalado en la NOM “Del Expediente Clínico”..

¹⁰ “No llevar otro propósito que el bien y la salud de los enfermos”, fue la base del juramento que Hipócrates les hizo hacer a sus discípulos, que llevarían a lo largo del mundo la medicina.

48. De igual forma, en la Opinión Médica referida, se desarrolló, con base al análisis de todo el caso clínico, así como, de las complicaciones en la salud que llevaron al fallecimiento de V, por lo que, se pudo establecer que AR1 y AR2, incurrieron en omisión, al omitir brindar una valoración de manera adecuada y no brindarle un tratamiento inicial apropiado y oportuno, a pesar de presentar cuadro clínico de sepsis grave con síndrome de falla orgánica múltiple, haciendo que las omisiones antes señaladas condujeran la progresión del estado patológico de V, y lo que posteriormente derivó en el deterioro en su estado de salud, contribuyendo finalmente al fallecimiento de V.

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

49. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho; por lo anterior, este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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”¹¹.

¹¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

50. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere

“... la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza¹².

51. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las 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. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.¹³

52. La NOM “Del Expediente Clínico” establece que:

“el expediente clínico 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,

¹² CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

¹³ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se hace constar... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social...”.

53. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”¹⁴.

54. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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 el estado de salud de la persona¹⁵.

55. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V, que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

¹⁴ CNDH. Recomendación General 29/2017.

¹⁵ *Ibidem*, párrafo 34.

C 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

56. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así; que en diversas Recomendaciones, se han señalado las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

57. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM “Del Expediente Clínico”, la cual, es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

58. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

59. También, quedo evidenciado en la Opinión Médica de esta CNDH, que, tras la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontraron notas de referencia o relacionadas al traslado para realizas los estudios de laboratorio a V descrito en la presente Recomendación, lo cual son inobservancias a la NOM “Del Expediente Clínico” que denotaron desatención por parte de AR2.

60. En el presente caso se advirtió la falta de nombre completo, cargo, matrícula o cédula profesional en notas médicas integradas en el expediente formado por la atención proporcionada a V, en el HGSZ-7, incumpliendo con ello, con lo dispuesto en el numeral 5.10; de la NOM “Del Expediente Clínico”¹⁶, inobservancias, que no afectaron en la atención médica, evolución clínica, ni contribuyeron al fallecimiento de V, sin embargo, limitaron el acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

61. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, analizadas y evidenciadas, fue inadecuada desde el punto de vista de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, ya que:

61.1. AR1, el 29 de noviembre de 2023, al acudir V al área de urgencias del HGSZ-7, omitió valorar de manera adecuada y le otorgó egreso hospitalario ese mismo día de forma injustificada, pasando desapercibido el compromiso del estado clínico de V.

61.2. Adicionalmente el 30 de noviembre y el 1 de diciembre de 2023, AR2 omitió valorar de manera adecuada a V, además de no brindarle un tratamiento inicial apropiado y oportuno, ya que presentaba cuadro clínico de sepsis

¹⁶ que establece que “todas las notas médicas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso...”.

grave con síndrome de falla orgánica múltiple, por lo que el manejo de AR1 y AR2 fue inadecuado, considerando el nivel de gravedad de V, condicionando su fallecimiento.

62. También la persona especialista forense determinó que AR1 y AR2 médicos tratantes de urgencias, con sus omisiones incumplieron con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica en sus artículos 07, 08, 09, 72, 73 y 74; así como con la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; la NOM-027-SSA3-2013 en sus numerales 6.2.5, 6.2.7, 7.5 y 7.7; 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 Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención, GPC-SS-106-20 y la bibliografía médica actual aplicable al caso.

63. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la conducta por omisión atribuida a AR1 y AR2, evidencia responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplió de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que 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.

64. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6°, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, 63 del Reglamento Interno, este Organismo Nacional se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo de investigación, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda de AR1 y AR2 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

65. Las omisiones en las que incurrió personal del HGSZ-7 trasgredieron lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

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.

66. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen 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.

67. Cuando el Estado incumple 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.

68. De igual forma, este Organismo Nacional, señaló que el HGSZ-7, carecía del equipamiento básico para la toma de estudios de laboratorio, durante la atención de V, incumpliendo con la NOM “Regulación de los servicios de salud.” Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

69. Además de las responsabilidades que de manera individual por parte del personal involucrado en los hechos que se analizarán seguidamente en la presente Recomendación, esta Comisión Nacional considera necesario enfatizar de parte del HGSZ-7, la falta de infraestructura, recursos e insumos médicos en diversos

momentos de la atención de la víctima, dado la atención inadecuada y falta de inmediato despliegue de las labores concretas para la atención de V, en relación a su padecimiento y solicitud del médico tratante.

70. En ese aspecto, el artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece: "...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...".

71. Por tanto, la falta de personal capacitado y los recursos necesarios, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional e integral para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

72. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos; 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.

73. En términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al derecho al acceso a la información en agravio de QVI, este Órgano Nacional le reconoce 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 deberán de inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tengan acceso a los citados recursos, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

74. 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, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

75. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH asumió que:

“...toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”¹⁷ .

76. 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

77. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos,

¹⁷ CrIDH, *Caso Espinoza González Vs. Perú*, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices 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, en el cual la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

78. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento y 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 alcancen 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 desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

79. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 fracción II y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó

la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”¹⁸.

80. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante dicha Comisión de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, se proceda a la reparación integral del daño a QVI, 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; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

81. 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 víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (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.

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

82. 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 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 del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

83. 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.

84. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

85. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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 V y QVI, 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

86. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

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

accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida; así como, al acceso a la información en materia de salud, con la debida observancia y contenido de la NOM “Regulación de los Servicios de salud”, NOM “del Expediente Clínico, GPC-IMSS-084-08 y GPC-SS-106-20, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activo laboralmente, en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

88. 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 del Servicio de Urgencias de la unidad médica del IMSS del HGSZ-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; con el objeto de evitar la repetición de los hechos que originaron la emisión de la presente Recomendación, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundieron. Lo anterior para dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.

89. 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.

90. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular de manera respetuosa a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV, para la inscripción de V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV con la presente Recomendación, y 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible con su consentimiento y 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 alcancen 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 determine o desee 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 envíe a este Organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa presentada ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, 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, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente, hecho lo anterior se envíe a este Organismo nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida; así como, al acceso a la información en materia de salud, con la debida observancia y contenido de la NOM "Regulación de los Servicios de salud", NOM "del Expediente Clínico, GPC-IMSS-084-08 y GPC-SS-106-20, al personal médico del Servicio de Urgencias del HGSZ-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activo laboralmente, en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los

del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

QUINTA. 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 del Servicio de Urgencias de la unidad médica del IMSS del HGSZ-7, en particular a AR1 y AR2, en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; con el objeto de evitar la repetición de los hechos que originaron la emisión de la presente Recomendación, hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional, las pruebas que acrediten su cumplimiento entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundieron.

SEXTA. 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.

91. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 1, 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.

92. De conformidad con lo dispuesto en 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 del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

93. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

94. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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