

RECOMENDACIÓN NO. 59/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

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; así como 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/2024/5115/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido 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, 9, 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos; así como de los diversos procedimientos administrativos y jurisdiccionales, son las 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 radicada en el IMSS	Queja Médica 1
Expediente administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	Expediente Administrativo 1
Expediente de investigación laboral ante el Órgano	Expediente laboral 1

DENOMINACIÓN	CLAVE
de Operación Administrativa Desconcentrada Regional en Baja California del IMSS	
Carpeta de investigación en la Delegación de la Fiscalía General de la República en Tijuana, Baja California.	Carpeta de Investigación 1

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad 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
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-20
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-20
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-20
Hospital de Gineco-Obstetricia con Medicina Familiar No. 7 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGOMF-7
Fiscalía General de la República	FGR
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OICE

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/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	Reglamento LGS

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana 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 Servicios de Urgencias
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimiento para la atención médica.	NOM-Educación en salud
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-08	GPC Sepsis
Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, GPC-IMSS-037-21	GPC EPOC
Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica, en Adultos en los Tres Niveles de Atención, ISSSTE-722-15	GPC ICC

I. HECHOS

5. El 8 de abril de 2024, la ciudadana QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que su esposo, V, se encontraba internado en el HGR-20 desde el 7 de abril de 2024. Señaló que, a su juicio, se le estaba negando la atención médica adecuada y a que a ella no se le proporcionaba información clara y oportuna sobre el estado de salud de su esposo, por tal motivo, solicitó la intervención de esta CNDH. Posteriormente, el 1 de mayo de 2024, el señor V falleció en dicho nosocomio registrándose como del deceso: choque séptico¹, neumonía² no especificada y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)³.

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/5115/Q**, para documentar las violaciones a

¹ Afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

² Infección en uno o ambos pulmones.

³ Es una enfermedad tratable y prevenible que se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a alteraciones alveolares y/o de las vías aéreas, generalmente causada por exposición significativa a gases o partículas nocivas.

derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Actas circunstanciadas de 8 de abril de 2024, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en la primera se hizo constar la queja de QVI, en donde narró las omisiones de atención médica oportuna en favor de V por parte de personal médico del HGR-20, así como la falta de información sobre su estado de salud e irregularidades en su trato; en la segunda amplió y aclaró los hechos materia de su queja y solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos.

8. Acta circunstanciada de 10 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual señaló las condiciones en las que encontró a V en el HGR-20; e indicó haber interpuesto una queja ante el OICE, haciendo llegar vía correo electrónico, entre otros documentos la denuncia de hechos ante esa autoridad.

9. Acta circunstanciada de 18 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con VI1, la cual señaló que habían firmado un documento en donde no consentían que V fuera intubado.

10. Correo electrónico de 23 de abril de 2024, enviado por personal del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública; de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OICE en Baja California, en el cual se adjuntó el oficio 00641/30.102/566/2024, de 22 de abril de 2024, mismo que comunicó que esa contraloría había radicado el Expediente Administrativo 1.

11. Correo electrónico de 24 de abril de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, dentro del cual se adjuntó el oficio DIR/020501200200/5/2024 de 22 de abril de 2024, firmado por el Director del HGR-20.

12. Correo electrónico de 24 de abril de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas documentales del expediente clínico de V, de las cuales se destacan las siguientes:

12.1. Triage⁴ y nota médica inicial de urgencias, de 7 de abril de 2024, a las 9:14 horas, elaborada por PSP1 personal médico adscrito al SU del HGR-20, quien señaló que V ingresó debido a cuadro de disnea⁵ y dolor torácico de 12 horas de evolución, señalando como antecedentes neumonía adquirida en la comunidad de cuatro meses atrás, diabetes mellitus⁶ tipo II, tabaquismo de 17 años, insuficiencia cardiaca aguda⁷ clase II y que había permanecido postrado en cama desde su egreso hospitalario el 15 de noviembre de 2023, describiendo a V con aspecto caquéxico, desaseado, con olor fétido a distancia.

12.2. Notas médicas y prescripción de 8 de abril de 2024, a las 02:10 horas, elaborada por personal médico de quien se omitió señalar su nombre en dicho documento.

12.3. Notas médicas y prescripción, de 8 de abril de 2024, a las 11:39 horas, elaborada por PSP2 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en donde

⁴ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias.

⁵ Sensación de dificultad para respirar o falta de aire.

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

⁷ Síndrome que se caracteriza por alteraciones de la función cardiaca tanto sistólica como diastólica, lo que se traduce clínicamente en disnea de esfuerzo, intolerancia al ejercicio y retención hídrica, entre otras manifestaciones.

ajustó los diagnósticos con neumonía adquirida en la comunidad, insuficiencia respiratoria tipo 2⁸, acidosis respiratoria⁹, infección del tracto urinario y diabetes mellitus tipo 2.

12.4. Notas médicas y prescripción, de 9 de abril de 2024, a las 15:50 horas, elaborada por PSP3 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en donde narró acciones de continuidad en el manejo de V.

12.5. Notas médicas y prescripción, de 10 de abril de 2024, a las 06:40 y 14:32 horas, elaboradas por PSP4 y PSP3, personal médico adscrito al SU del HGR-20, respectivamente, de las cuales, en su conjunto, hacen ver el cuadro depresivo que presentaba V y el reinicio de la dieta por medio de vía oral para evitar complicaciones relacionadas con su desnutrición.

12.6. Notas médicas y prescripción, de 11 de abril de 2024, a las 00:00 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en la que registró la presencia de taquipnea de 28 inspiraciones por minuto y agregó que V se mostraba desorientado, con pensamiento desorganizado y periodos de agitación psicomotriz.

12.7. Notas médicas y prescripción, de 11 de abril de 2024, a las 13:06 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al SU del HGR-20, quien ajustó el esquema antibiótico, sin realizar otro cambio a las indicaciones.

12.8. Notas médicas y prescripción, de 12 de abril de 2024, a las 05:27 y 11:26 horas, elaboradas por PSP3 y PSP4, respectivamente, en donde narran

⁸ La insuficiencia respiratoria tipo II, también conocida como hipercápnica, es un desequilibrio entre la carga de los músculos respiratorios, la capacidad de estos músculos y el impulso respiratorio neuronal.

⁹ Afección que ocurre cuando los pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono producido por su cuerpo.

acciones de continuidad en el manejo de V.

12.9. Notas médicas y prescripción, de 13 de abril de 2024, a las 13:13 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en la que se estableciendo como diagnóstico de V alcalosis respiratoria¹⁰, infección de vías urinarias y EPOC exacerbado.

12.10. Notas médicas y prescripción, de 14 de abril de 2024, a las 20:22 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en la que plasmó que se le había colocado a V catéter venoso central, tras haber sido multi-puncionado un día previo, propuso manejo avanzado de la vía aérea con intubación, sin embargo, esto fue rechazado por familiares de V.

12.11. Notas médicas y prescripción, de 15 de abril de 2024, elaboradas por AR5 y AR6 personal médico adscrito al SU del HGR-20, en donde se indicó el inicio de meropenem¹¹, después de haber suspendido el levofloxacino, sin otros ajustes al plan terapéutico.

12.12. Notas médicas y prescripción, de 16 de abril de 2024, a las 13:11 horas, elaborada por AR2, quien solicitó tomografía de tórax ante la sospecha clínica de neumotórax¹² derecho, sin otros ajustes.

12.13. Notas médicas y prescripción, de 17 de abril de 2024, a las 02:56 horas, elaborada por AR7, personal médico adscrito al SMI del HGR-20, solicitó diversos estudios, así como la valoración por la especialidad de Neumología,

¹⁰ Afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

¹¹ Antibiótico de la familia de los carbapenémicos.

¹² Colapso pulmonar. Se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.

actualizando los diagnósticos de V a: choque séptico de partida pulmonar, neumonía nosocomial, infección de vías urinarias, acidosis respiratoria crónica, insuficiencia cardiaca congestiva y trombocitopenia¹³ severa.

12.14. Notas médicas y prescripción, de 17 y 19 de abril de 2024, a las 19:07 y 17:47 horas, respectivamente, elaboradas por AR8 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, quien refirió primeramente que V mostraba señales de desnutrición, por lo que inició manejo con multivitamínicos, aunado a que describió la presencia de taquipnea de 24 respiraciones por minuto, recabando resultados de laboratorio de control.

12.15. Notas médicas y prescripción, de 21 de abril de 2024, a las 03:34 horas, elaborada por AR9 personal médico adscrito al SMI del HGR-20.

12.16. Notas médicas y prescripción, de 22 de abril de 2024, a las 23:59 horas, elaboradas por AR8 en la que agregó que V mantuvo cifras tensionales dentro de rangos normales, por lo que valoró la posibilidad de suspender el uso de norepinefrina¹⁴ y programar el egreso hospitalario en días posteriores a la valoración.

13. Correos electrónicos del 7 de mayo de 2024, enviado por personal del área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, dentro del cual adjuntaron, entre otras, los siguientes documentos:

13.1. Historia Clínica de V del 26 de octubre de 2023, elaborada y suscrita únicamente por médico interno de pregrado, emitido por el SMI del HGR-20, sin firma ni nombre de personal médico titular de la atención, en donde se

¹³ Afección en la que el conteo de plaquetas en la sangre es bajo.

¹⁴ Amina vasoactiva

señaló como diagnóstico choque séptico de partida pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad por aspergilosis¹⁵, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo¹⁶.

13.2. Nota médica de Egreso, nota de defunción y certificado de defunción de 1 de mayo de 2024 a las 5:08 horas, elaborada por AR10, en la que se registra el fallecimiento de V, por choque séptico de 13 días de evolución, neumonía no especificada de 15 días y enfermedad pulmonar obstructiva crónica no especificada de 6 meses de evolución.

14. Oficio 029001400100/I.A.623/2024 de 2 de mayo de 2024, suscrito por la Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California del IMSS, dirigido a QVI, en el que comunica que se integró el Expediente laboral 1, y se procedió al archivo de este como total y definitivamente concluido.

15. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/2682/2024 de 22 de mayo de 2024, a través del cual la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la CNDH en la FGR, adjuntó el diverso oficio sin número, suscrito por el Agente del Ministerio Público de la Federación Titular de la Célula IV-2 en Tijuana, Baja California, en el cual informó que, el 23 de febrero de 2024 se inició Carpeta de investigación 1, enunciando las diligencias emprendidas hasta ese momento.

16. Acta circunstanciada de 12 de julio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, quienes informaron que, en atención a los hechos materia de la presente

¹⁵ Infección causada por hongo aspergillus.

¹⁶ Enfermedad que se produce cuando la glándula tiroidea no produce suficientes hormonas tiroideas.

Recomendación se radicó la Queja Médica 1.

17. Correo electrónico de 28 de octubre de 2024, del personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas constancias, entre estas:

17.1. Notas médicas y prescripción, de 23, 25 y 26 de abril de 2024, elaboradas por AR10.

17.2. Notas médicas y prescripción, de 27 de abril de 2024 a las 18:31 horas, elaborada por AR11 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, quien indicó iniciar solución salina al 0.9% con dosis de carga para mejorar la perfusión¹⁷, reinicio del esquema antibiótico y solicitó diversos estudios.

17.3. Notas médicas y prescripción de 29 de abril de 2024, a las 05:36 horas, elaborada por AR7, donde señaló que se informó a las personas familiares de V, acerca de la gravedad del estado de salud, quien requería de manejo avanzado de vía aérea con orointubación, ante lo cual fue declinado dicho procedimiento.

17.4. Notas médicas y prescripción de 29 de abril de 2024 a las 20:15 horas, elaborada por AR11, en la que señaló la autorización de estudio de resonancia magnética de cráneo en favor de V; agregó que en el ultrasonido abdominal de 28 de abril de 2024 se pudo apreciar gas intestinal a nivel de colón, que limitó la valoración de la región hepática, y comentó que este órgano tenía aspecto de hepatopatía crónica¹⁸.

18. Dictamen en materia de medicina, de 31 de enero de 2025, elaborado por

¹⁷ Proceso de administrar líquidos o fármacos a los tejidos y órganos del cuerpo.

¹⁸ Enfermedad hepática que se desarrolla lentamente y que puede hacer que el hígado deje de funcionar.

personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-20.

19. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI y proporcionó datos sobre VI1 y VI2, hijas de V, aclarando que, hasta ese momento, a pesar de tener conocimiento del Expediente Administrativo 1 y la Carpeta de Investigación 1, no ha recibido notificación alguna.

20. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2025, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del OICE, quien informó que el Expediente Administrativo 1 seguía en investigación.

21. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2025, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se documentó la comunicación telefónica con personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación en el IMSS, quien informó que la Queja Médica 1 se encontraba en análisis para emitir una determinación.

22. Oficio FGR/FEMDH/USQCR/1562/2025 de 19 de marzo de 2025, a través del cual la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la CNDH en la FGR, informó que la Carpeta de investigación 1, se encontraba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Esta Comisión Nacional contó con evidencia que el IMSS radicó la Queja Médica 1, a consecuencia del caso de V, la cual a la emisión de la presente Recomendación se encontraba bajo análisis de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS para su determinación.

24. A consecuencia de una solicitud de información, el OICE, hizo del conocimiento a esta CNDH, la radicación del Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en investigación.

25. Derivado de la denuncia interpuesta por QVI ante personal de la FGR, se radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual estaba en trámite.

26. De igual forma, se obtuvo evidencia que el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Baja California del IMSS, integró el Expediente laboral 1, mismo que procedió al archivo como total y definitivamente concluido.

27. Con independencia de los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia de algún otro procedimiento administrativo o jurisdiccional, con motivo de los hechos de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

28. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/5115/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 de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano 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 QVI1, VI1 y VI2 por los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-20, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

29. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, 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”*¹⁹.

30. 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”²⁰.

31. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²¹

¹⁹ “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.

²⁰ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

²¹ “...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 injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

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

[...] la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...²²

33. 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 [...]*”.

34. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, 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 ²³.

²² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

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

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

A.1.1 Antecedentes médicos de V

35. V, contaba con diabetes mellitus tipo 2, diagnosticada en septiembre de 2023, manejada con metformina, apendicetomía en 2003 y hernioplastia en 2008, así como tabaquismo desde los 17 años, el cual había sido ya tratado por personal médico en el HGR-20, desde el 23 de octubre al 15 de noviembre del 2023, por los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, diabetes mellitus tipo II, neumopatía en estudio.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V en el HGR-20 del 7 de abril al 1 de mayo de 2024

36. El 7 de abril de 2024, V ingresó al SU del HGR-20, a las 9:14 horas, PSP1 personal médico adscrito a dicho servicio que, V presentaba disnea y dolor torácico de 12 horas de evolución, plasmando como antecedentes neumonía adquirida en la comunidad cuatro meses atrás, diabetes mellitus tipo II, tabaquismo, insuficiencia cardiaca aguda clase II, agregando que V había permanecido postrado en cama desde su egreso hospitalario el 15 de noviembre de 2023, describiéndolo con aspecto caquéxico, desaseado, con olor fétido a distancia.

37. El 8 de abril de 2024, se emitió una nota médica a las 02:10 horas, sin los datos del personal médico responsable, en la que se documentó una radiografía de tórax con “cambios inflamatorios” sin especificar los mismos y sin fecha de toma de este paraclínico, por lo que se establecieron como diagnósticos de infección de vías urinarias, neumopatía crónica en tratamiento con oxígeno y diabetes mellitus tipo II.

38. Tomando en cuenta lo anterior, personal especializado de esta CNDH determinó dentro de su dictamen en materia de medicina que el manejo del personal médico responsable de la atención en esa fecha y hora, fue inadecuado, en tanto a que omitió solicitar la toma de espirometría y ultrasonido transtorácico, estudios de suma

importancia para confirmar los diagnósticos de EPOC e insuficiencia cardíaca, por lo que estos no pudieron ser corroborados y clasificados, lo que condicionó que no se brindara el tratamiento apropiado, contribuyendo con el deterioro en el estado de salud de V. Lo anterior, representa un desapego a lo normado dentro de la GPC EPOC.

39. De acuerdo con las atenciones médicas subsecuentes en esa misma fecha y el 9 de abril de 2024, PSP2 y PSP3, personal médico adscrito al SU del HGR-20, adecuadamente adecuaron el tratamiento médico de V, agregando acidosis respiratoria dentro de los diagnósticos, sin embargo, no pasó inadvertido que, para este punto, V había permanecido por más de 12 horas en ese servicio, presentándose nuevamente una inobservancia a la ya referida NOM-Regulación Servicios de Urgencias.

40. Cabe señalar que, derivado del análisis de la nota médica de 10 de abril de 2024, personal especializado de esta CNDH refirió dentro del Dictamen en Materia de Medicina que, V presentó datos de un cuadro depresivo, no obrando evidencia alguna de que personal del IMSS hubiere solicitado interconsulta a los Servicios de Psicología y/o Psiquiatría, situación que si bien no repercutió de manera negativa en la evolución clínica, si representó un reto respecto de la atención integral y la protección de la salud, misma que, como se refirió en líneas anteriores, representa un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

41. Ahora bien, para el 11 de abril de 2024, V fue valorado por AR1 personal médico adscrito al HGR-20, quien registró la presencia de taquipnea de 28 inspiraciones por minuto y observó a V desorientado, con pensamiento desorganizado y periodos de agitación psicomotriz, estableciendo falla en el tratamiento con CPAP²⁴ ante lo cual V requería de manera absoluta de manejo avanzado de la vía aérea mediante orointubación, sin embargo no se encontró a los familiares, impidiendo solicitar el consentimiento informado para realizar dicho procedimiento, por lo que escaló el

²⁴ Presión positiva continua en la vía aérea.

esquema antibiótico a vancomicina/meropenem.

42. Dentro de los hallazgos del personal médico especializado de esta CNDH, se concluyó que el manejo descrito por AR1, fue inadecuado, porque se omitió solicitar paraclínicos de control para corroborar la sospecha de sepsis, ante el deterioro que presentó V, con pobre respuesta al antibiótico, lo que condicionó dilación en el establecimiento de esta condición.

43. Omisión que se documentó nuevamente, ahora en las atenciones brindadas en esa misma fecha por AR2, personal médico adscrito al HGR-20, quien ajustó de nueva cuenta el esquema antibiótico recién indicado por AR1, instaurando levofloxacino, justificando este ajuste con el comentario *“ya que el paciente presenta solo infección de vías urinarias”*, sin realizar otros cambios a las indicaciones, lo cual, de conformidad al Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, fue inadecuado ya que nuevamente se omitió solicitar pruebas para descartar la presencia de sepsis.

44. Ahora bien, para el 13 de abril de 2024, a las 13:13 horas, AR3 personal médico adscrito al SU del HGR-20, señaló en su nota de evolución que se recabaron resultados de laboratorios practicados el día 12 de ese mismo mes y año, estableciendo como diagnósticos alcalosis respiratoria, infección de vías urinarias y EPOC exacerbado, por lo que continuó con el esquema antibiótico, agregó diurético de asa y ácido fólico, señalando que V se encontraba en espera de ser trasladado a piso del SMI del HGR-20.

45. Derivado de ello, dentro del Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se determinó que el manejo descrito por AR3 fue inadecuado en tanto a que, V no mostró mejoría clínica después de 72 horas posteriores a la implementación de esquema antibiótico, evidenciado por persistencia de la leucopenia, neutrofilia y aumento de los reactantes de fase aguda que describió en su nota, por lo que requería de revaloración con toma de cultivos con antibiograma, en conjunto con interconsulta con los Servicios de Infectología, Neumología y Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de determinar el foco

infeccioso que dio origen al proceso séptico de probable foco pulmonar, establecer un tratamiento antibiótico dirigido y determinar la progresión de la neumopatía de V contribuyendo con su deterioro en el estado de salud, en desapego a la GPC Sepsis y GPC EPOC.

46. En la siguiente atención registrada de V, ocurrida el 14 de abril de 2024, AR4 personal médico adscrito al HGR-20, describió dentro de su nota de evolución que se le había colocado un catéter venoso central, tras haber sido multi-puncionado un día previo, encontrándose en espera de radiografía de tórax, con la finalidad de descartar neumotórax secundario²⁵; mencionó a su vez que V persistió con retención de dióxido de carbono, señaló que propuso nuevamente a las personas familiares de V realizar el manejo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal, misma que fue rechazada.

47. Además, mencionó que V presentó una desconexión accidental del CPAP en el turno matutino de esa fecha, lo que condicionó la aparición de hipotensión arterial, por lo que se comenzó con norepinefrina (amina vasoactiva) con lo que se logró mantener niveles de tensión arterial en valores perfusorios; sin embargo, de conformidad con el Dictamen en Materia de Medicina elaborado por personal este Organismo Nacional, el manejo de AR4 fue inadecuado, a pesar de que V presentó datos clínicos de progresión de sepsis, se omitió nuevamente solicitar interconsulta con el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos o en su caso Infectología, requerir cultivos y paraclínicos de control, sumando a la continuación del deterioro del estado de salud de V, reiterando la inobservancia a la GPG Sepsis.

48. Irregularidades que persistieron durante las atenciones del 15 y 16 de abril de 2024, por AR2, AR5 y AR6, contribuyendo a la progresión del proceso séptico de V hasta desarrollar choque séptico grave; no fue sino hasta el 17 de abril de 2024, en el ingreso de V al SMI del HGR-20 en donde AR7 personal médico adscrito a dicho servicio, solicitó

²⁵ Secundario al uso de sedante, dexmetomidina.

la toma de péptido natriurético pro-B, espirometría, ecocardiograma transtorácico, urocultivo y valoración por la especialidad de Neumología una vez que se contará con los resultados de estos, además actualizó los diagnósticos de V a choque séptico de partida pulmonar, neumonía nosocomial, infección de vías urinarias, acidosis respiratoria crónica, insuficiencia cardíaca congestiva y trombocitopenia severa.

49. Para el 19 de abril de 2024, estando V en SMI del HGR-20, fue valorado por AR8, quien agregó en su nota de evolución que se inició nuevamente el apoyo vasopresor, y que V se encontraba en su cuarto día con esquema antibiótico a base de carbapenémicos, estando muy grave, por lo que personal especializado médico de esta CNDH pudo determinar que V continuaba con deterioro en su estado de salud ya que persistió con dependencia de aminos vasoactivas para mantener cifras de tensión arterial en calores perfusorios, a pesar del uso de antibiótico, omitió solicitar laboratoriales de control para valorar la progresión del proceso séptico y ajustar el plan terapéutico, lo que contribuyó al deterioro de V, ello generó la inobservancia a la GPC Sepsis.

50. Omisión que se reiteró en la atención brindada por AR9 el 21 de abril de 2024 y en la de AR8 el 22 de ese mismo mes y año, toda vez que, tal y como se determinó en el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, a pesar de que V presentaba una aparente mejoría clínica por la disminución de requerimiento de oxígeno, normalización de leucocitos y constates vitales, esta situación no fue corroborada por AR8 mediante la toma de reactantes de fase aguda, prueba de función hepática²⁶ y cultivos, lo que condicionó que pasaran desapercibidas alteraciones como: el aumento de bilirrubinas, desarrollo bacteriano y sus respectivas resistencias antibióticas, que posteriormente contribuyeron al deterioro en el estado de salud de V.

51. En ese mismo sentido, el 23, 24 y 25 de abril de 2024, V fue valorado por AR10,

²⁶ Ante el antecedente de elevación de bilirrubina directa, en el momento de su ingreso hospitalario.

personal médico adscrito al SMI del HGR-20, suspendiendo el 25 de ese mismo mes y año el uso de antibiótico al haber completado esquema de 10 días, el 24 de abril de 2024 retiró la dexmetomidina (sedante) e integró el diagnóstico de cor pulmonale²⁷ y mencionó que los familiares no habían acudido a visita a recibir información, dando aviso a Trabajo Social de esta situación y se planteó el egreso hospitalario de V, no llevándose a cabo su alta.

52. Tomando en cuenta lo anterior, personal especializado de esta CNDH determinó en su Dictamen en Materia de Medicina que, el manejo descrito por AR10 fue inadecuado ya que omitió solicitar reactantes de fase aguda, cultivos, antibiograma y tiempos de coagulación, así como estudio tomográfico de tórax, con la finalidad de determinar la progresión del proceso séptico que mostró V, el cual se relaciona a exacerbación de probable EPOC, que no mostró respuesta apropiada a dos esquemas antibióticos, continuó en última biometría hemática con elevación de leucocitos, lo que contribuyó con la progresión de esta condición patológica, con el desarrollo de choque séptico grave.

53. De igual forma, dicho Dictamen en Materia de Medicina destacó que a pesar de que se habían solicitado previamente cultivo de orina el 17 de abril de 2024, no se reportaron resultados de este, por lo que, no se pudo corroborar la existencia de infección activa de vías urinarias, aunado a que el diagnóstico de cor pulmonale solo se estableció en base a cuadro clínico, sin que se realizará ultrasonido transtorácico, estudio que valora el grado de disfunción cardíaca en este tipo de patologías.

54. No pasó inadvertido para esta CNDH, las constantes menciones dentro de las constancias enviadas por ese IMSS respecto de la ausencia de familiares o de red de apoyo de V, lo cual a la luz de lo informado por QVI, correspondía a presuntos obstáculos administrativos y del personal, en tener acceso a información cierta de V durante su

²⁷ El cor pulmonale es una afección que causa insuficiencia en el lado derecho del corazón, el cual puede ser derivado de patología pulmonar crónica.

internamiento.

55. Para el 26 de abril de 2024, AR10 emitió nota de evolución de V, en la que se comentó que, éste presentó un episodio de agitación psicomotriz y desaturación al 88%, con las puntas nasales no colocadas, sin contabilizar el tiempo que V permaneció sin dicho dispositivo, por lo que solicitó toma de enzimas cardíacas, radiografía portátil de tórax, ultrasonido de hígado/vías biliares, dímero D²⁸ y resonancia magnética craneal; además se le colocó sonda nasogástrica para reiniciar dieta enteral, agregando los diagnósticos de hepatopatía crónica en estudio con síndrome colestásico²⁹ y sarcopenia, clasificando a V como muy grave.

56. Lo anterior, permitió que personal médico especializado de esta CNDH, concluyera dentro de su Dictamen en Materia de Medicina que V mostró datos de choque y síndrome obstructivo de vías biliares, ante lo cual AR10 omitió dar seguimiento al proceso séptico, como se ha mencionado en diversas ocasiones, lo que representó un desapego en la GPC Sepsis, aunado a que, a pesar de que solicitó la toma de dímero D, los resultados de dicho estudio no se mencionaron en notas de evolución posteriores, ni se anexaron al expediente clínico enviado por el IMSS.

57. Ahora bien, el 27 de abril de 2024, V fue valorado por AR11 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, quien señaló en su nota de evolución que, indicó iniciar con solución salina al 0.9% con dosis de carga para mejorar la perfusión, reinicio del esquema antibiótico con meropenem y solicitó ultrasonido abdominal, radiografía de tórax, examen general de orina y urocultivo, planteando nuevamente el manejo avanzado de la vía aérea mediante orointubación, lo cual fue rechazado por familiares de V.

58. Sin embargo, el manejo otorgado, de conformidad al Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, fue inadecuado, en tanto omitió escalar el esquema antibiótico

²⁸ La prueba de dímero D se utiliza para diagnosticar trastornos relacionados con la coagulación.

²⁹ Afección que se caracteriza por la reducción u obstrucción del flujo de bilis desde el hígado.

ante la respuesta inadecuada al uso de meropenem por diez días, además de solicitar cultivo de sangre y secreciones respiratorias más antibiograma, con la finalidad de determinar el agente causal y la resistencia del mismo, lo que condujo a la progresión del estado patológico, con desarrollo de choque séptico grave y deterioro de salud de V, omisión que cometió AR11 nuevamente el 29 de abril de 2024, actualizándose un desapego a la GPC Sepsis y la bibliografía médica actual aplicable al caso.

59. El 1 de mayo de 2024, a las 05:08 horas, AR10 emitió nota de egreso por defunción de V, estableciendo como diagnósticos o causas del fallecimiento choque séptico de 13 días de evolución, neumonía no especificada de 15 días y EPOC no especificada de 6 meses.

60. Tras lo anterior, se tiene que V ingresó el 7 de abril de 2024 al HGR-20 con cuadro clínico de probable EPOC con episodio de exacerbación, desequilibrio ácido-base y proceso infeccioso de foco a determinar, lo cual se consideran condiciones que ponían en riesgo su vida por sí mismas; por lo que personal especializado de esta CNDH, señaló en su Dictamen en Materia de medicina que durante la hospitalización de esa fecha hasta Mel 1 de mayo de 2024, desarrolló sepsis que evolucionó al estado de choque séptico, ante lo que el personal médico del SU y SMI del HGR-20 omitió tomar múltiples medidas diagnósticas y terapéuticas, que coadyuvaban con la progresión de dicha condición, lo que contribuyó en el deterioro del estado de salud y posteriormente la defunción de V, siendo un incumplimiento no solo a la normativa previamente establecida, sino también al Reglamento de la LGS, particularmente en sus artículos 8, 9 y 48.

61. En dicho Dictamen, no pasó inadvertido el rechazo del uso de ventilación mecánica invasiva por parte de las personas familiares de V, situación que condicionó dificultad para el control de la oxigenación, esto se vio reflejado en el desarrollo de encefalopatía multifactorial y estado de hipercapnia en los estudios de laboratorio, alteraciones que repercutieron de manera negativa en la evolución clínica de éste.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

62. El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad³⁰, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1°, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual:

[...] no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción³¹.

63. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, 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 ejercicio³², entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa

³⁰ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

³¹ CrIDH, *Caso Coc Max y otros ("Masacre de Xamán") vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³² CrIDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero")*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

de la protección de ésta.

64. Este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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.³³

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

65. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V del 7 de abril al 1 de mayo de 2024, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al HGR-20, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

66. De conformidad con el Dictamen en Materia de Medicina de esta CNDH, se documentó que el personal médico antes señalado, omitió solicitar paraclínicos que incluyeran estudios de laboratorio y gabinete de control, con la finalidad de determinar la progresión de la sepsis grave, así como establecer tratamiento dirigido al o los microorganismos causantes de dicha patología.

67. Las omisiones mencionadas condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V, quien desarrolló sepsis y posteriormente derivó en el desarrolló de choque séptico, lo que condujo a su fallecimiento el 1 de mayo de 2024.

³³ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

68. Situación que permito concluir que el personal médico antes referido, incurrió en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

69. La omisión de tomar múltiples medidas diagnósticas y terapéuticas condicionaron la progresión de la condición que presentaba V, por lo que la atención médica fue en desapego a lo recomendado en las GPC Sepsis, GPC ICC y GPC EPOC.

70. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGR-20, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V, quien desarrolló sepsis y posteriormente derivó en el desarrollo de choque séptico lo cual, se relaciona con su desenlace, es decir el fallecimiento.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

71. El derecho humano al trato digno se encuentra reconocido en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo quinto, mediante el cual reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna.

72. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos hacer frente a sus consecuencias negativas”*³⁴. 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.

73. 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 tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”*³⁵.

74. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible³⁶.

75. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud³⁷ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles con la principal causa de muerte y discapacidad del mundo no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización

³⁴ 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/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8, Recomendaciones 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26 y 52/2020, párrafo 9.

³⁵ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁶ CNDH. Recomendación 260/2020, párrafo 90.

³⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración³⁸.

76. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, ello a través del refuerzo de los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

77. En razón de ello al ser V una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de un paciente con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, inadvertencia que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, quienes estuvieron a cargo de su atención médica, mismas que, tal y como se ha desarrollado ampliamente en la presente, derivaron en la progresión del deterioro en su estado de salud, lo que condujo a su fallecimiento.

78. Lo anterior fue documentado a través del Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal de esta CNDH, en donde se determinó que la omisión de tomar múltiples medidas diagnósticas y terapéuticas condicionaron la progresión de la condición que presentaba V, incumpliendo en considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación.

79. Por las razones antes referidas, el enfoque que se materializó en la atención médica de V, proveída por el HGR-20 fomenta obstáculos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud, así como la transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales,

³⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³⁹.

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

80. 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”*⁴⁰.

81. En la Recomendación General 29/2017⁴¹, 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.

82. Al respecto, 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.”*⁴²

³⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁴⁰ 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).

⁴¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

83. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción 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, magnetoópticos 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.

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

85. 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 del expediente clínico de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

86. El personal médico especializado de esta CNDH destacó en su Dictamen en Materia de Medicina, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

87. De la atención médica otorgada a V, no obra en su expediente clínico las notas de evolución del 20, 28 y 30 de abril de 2024, incumpliendo con el apartado 7.2 de la NOM-Del Expediente Clínico.

88. De igual forma, en la nota médica del 8 de abril de 2024, se omitió señalar los datos del personal médico responsable de la atención de esa fecha, materializando con ello un desapego al contenido del apartado 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

89. El 14 de abril de 2024, en los registros de enfermería del paciente se colocó una anotación sin datos del personal responsable de esta, en la que se mencionó que se inició proceso para colocación de catéter venoso central a las 19:30 horas, sin descripción de la técnica o el estado de V, por lo que la ausencia de notas médicas con la descripción del procedimiento terapéutico señalado, así como del consentimiento bajo información para este, son inobservancias a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico en sus apartados 5.3, 5.14 y 10.1.

90. Por otro lado, no pasó inadvertido que, en el Triage y nota médica de urgencias elaboradas PSP1 el 7 de abril de 2024, se estableció que V era un paciente de la octava década de la vida, es decir entre 80 a los 89 años, lo cual es incorrecto, al ser de una edad menor.

91. De igual forma, obra en el expediente clínico enviado por la autoridad, una historia clínica de V, elaborada y suscrita el 26 de octubre de 2023, por una persona médica interna de pregrado, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular

de la atención esto resulta relevante toda vez que, dentro del documento en comento, se establecieron diagnósticos como choque séptico de partida pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad por aspergilosis, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo, situación que fue analizada dentro del Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal especializado de este Organismo Nacional quien apuntó que, se carecía de elementos para sustentar los diagnósticos particulares de aspergilosis e hipotiroidismo, para lo cual se requerían estudios de laboratorio para la confirmación de los mismos, siendo que estas patologías no se mencionaron en notas de atención médica emitidas posteriormente.

92. Además, la ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3 ya que, la falta de supervisión por personal médico especialista adscrito al HGR-20, contribuyó a que se integraran diagnósticos sin la apropiada justificación.

93. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

94. Si bien las omisiones antes descritas 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 conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico

al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

95. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, de conformidad con lo siguiente:

95.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito al SU y SMI del HGR-20, omitieron solicitar paraclínicos que incluyeran estudios de laboratorio y gabinete de control con la finalidad de determinar la progresión de la sepsis grave, así como establecer tratamiento dirigido al o los microorganismos causantes de dicha patología, mismas que condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud del agraviado, quien desarrolló sepsis y posteriormente derivó en el desarrollo de choque séptico, lo que condujo a su posterior fallecimiento el 1 de mayo de 2024, tal y como se abordó durante el desarrollo de la presente Recomendación.

96. 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 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 aun cuando la

labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, entre estas un tratamiento adecuado incluso como medida paliativa, lo que en el caso concreto no aconteció.

97. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1 del OICE, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine en su caso la responsabilidad en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

98. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º 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.

99. 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.

100. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

101. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para la anemia y las alteraciones que presentó V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su diagnóstico y tratamiento.

102. También, tal y como se señaló en el cuerpo de la presente, V permaneció más de 12 horas en el SU del HGR-20, razón por la cual el personal encargado de asignación de camas del referido nosocomio incumplió con el apartado 5.6 de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias.

103. Siendo pertinente destacar que, tal y como se mencionó previamente, obra en el expediente clínico enviado por la autoridad, una historia clínica de V, elaborada y suscrita el 26 de octubre de 2023 por una persona médica interna de pregrado, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular de la atención esto resulta relevante toda vez que, dentro del documento en comento, se establecieron como diagnósticos choque séptico de partida pulmonar, neumonía adquirida en la comunidad por aspergilosis, hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo, situación que fue análisis dentro del Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal especializado de este Organismo Nacional quien apuntó que, se carecía de elementos para sustentar los diagnósticos particulares de aspergilosis e hipotiroidismo, para lo cual se requerían estudios de laboratorio para la confirmación de los mismos, siendo que estas patologías no se mencionaron en notas de atención médica emitidas posteriormente.

104. Además, la ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica es una inobservancia a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3 ya que, la falta de supervisión por personal médico especialista adscrito al HGR-20, contribuyó a que se integraran diagnósticos sin la apropiada justificación.

105. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en el Dictamen en Materia de Medicina, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

106. 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.

107. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

109. 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, QVI, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

110. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

111. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la

forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios, en los términos siguientes:

a). Medidas de rehabilitación

112. 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, así como 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

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

b). Medidas de compensación

114. 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 ⁴³.

115. 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, que este 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 instrumentos 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; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

116. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por 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 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.

⁴³ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

117. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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.

c). Medidas de satisfacción

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

119. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1, radicado en el OICE, por las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en la atención médica de V, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las

acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

120. Por otro lado, este Organismo Nacional está en conocimiento de que existe la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo de la denuncia interpuesta por QVI respecto de las atenciones de V en ese Instituto, en la FGR, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

121. 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, QVI, VI1 y VI2, 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

122. 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.

123. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Sepsis, GPC EPOC, GPC ICC, NOM-Educación en Salud, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de encontrarse 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 programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

124. 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 adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, trato digno y 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, deberán remitir a este Organismo Nacional

las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

125. 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, en 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.

126. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore 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 de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, 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 género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado en el OICE, por las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en la atención médica de V, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 radicada a consecuencia de la denuncia interpuesta por QVI ante la FGR, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de

Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Sepsis, GPC EPOC, GPC ICC, NOM-Educación en Salud, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de encontrarse 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. El curso 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, deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

SEXTA. 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 adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-20, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 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 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 envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. 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.

127. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos 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.

128. 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.

129. Con el mismo fundamento jurídico solicito 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.

130. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas 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 lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH