



RECOMENDACIÓN No. 42/2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V, ADULTO MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México a 2 de septiembre de 2021

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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/5/2020/567/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 primer párrafo, segunda parte y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley

General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

CLAVE	SIGNIFICADO
QVI	Quejoso Víctima Indirecta
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor Público

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

NOMBRE	ACRÓNIMO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 47, del IMSS, en Iztapalapa, Ciudad de México	HGZ-47
Hospital General Regional No. 1 del IMSS en la Ciudad de México	HGR-1
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM



I. HECHOS.

5. El 2 de diciembre de 2019, se recibió en este Organismo Nacional la queja de QVI, mediante la cual señaló que V, de 77 años de edad, quien padecía enfermedad renal crónica secundaria a diabetes mellitus tipo 2, e hipertensión arterial sistémica, fue trasladado a finales del año 2018 al HGZ-47 del IMSS, ubicado en la Ciudad de México, donde le fue implantado un catéter para que iniciara proceso de diálisis; no obstante, en dicha práctica se contagió de una bacteria llamada “*Serratia*”, por lo que el 28 de diciembre de 2018, SP1 cambió el proceso de diálisis a hemodiálisis. El 04 de enero de 2019, V ingresó al servicio de medicina interna, recomendando SP2 un tratamiento a base del antibiótico “*colistina*”; sin embargo, este medicamento no se encuentra en el cuadro básico del IMSS, por lo que no fue posible que lo suministraran.

6. El 21 de enero de 2019, al no ver mejoría en el estado de salud de V, sus familiares y QVI, decidieron trasladarlo a un hospital privado, donde fue ingresado por el mal estado de salud que presentaba.

7. El 23 de enero de 2019, V falleció en el referido hospital privado, la causa de muerte de acuerdo con el informe médico fue por “*choque séptico, neumonía nosocomial, diabetes mellitus tipo 2*”.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2020/567/Q, por lo que, para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al HGZ-47 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Escrito de queja, de 2 de diciembre de 2019, suscrito por QVI, presentado ante este Organismo Nacional en el que manifestó negligencia médica en agravio de V, atribuible a personal del IMSS y al que anexó copia del acta de defunción de V, de 23 de enero de 2019.

10. Oficio No. 095217614C21/706, recibido el 06 de marzo de 2020, a través del cual el IMSS remitió copia certificada del expediente clínico de V, del que destaca la siguiente documentación:

10.1. Orden de internamiento del servicio medicina interna, elaborado por SP1, el 28 de diciembre de 2018, quien diagnosticó a V enfermedad renal crónica con tratamiento de reemplazo de la función renal mediante diálisis peritoneal ambulatoria, reportando cultivo de líquido de diálisis con desarrollo de infección por bacteria, ameritando retiro de catéter y cambio de modalidad a hemodiálisis.

10.2. Nota de ingreso al servicio de medicina interna de las 12:00 horas, del 4 de enero de 2019, elaborada por SP2, adscrito al HGZ-47, en la cual se asentó, entre otras cosas, que V ingresó procedente de la consulta de diálisis para tratamiento antimicrobiano y retiro de catéter “*Tenckhoff*” y colocación de “*Mahurkar*” ... tratamiento con “*colistina*”, así como envió a hemodiálisis temporal.

10.3. Notas médicas de los días 07, 08, 09 y 10 de enero de 2019, elaboradas por SP2 y SP3, respectivamente, en las cuales, entre otras cosas, se manifestó que en repetidas ocasiones se solicitó el fármaco “*colistina*” para el tratamiento antimicrobiano.

10.4. Nota de revisión y evolución matutina de medicina interna, de las 09:50 horas del 14 de enero de 2019, elaborada por SP3, en la que manifestó: “*Se solicitó valoración por cirugía general para retiro de catéter, llevándose a cabo el procedimiento el día 08/01/2019... valorado por nefrología quien refiere se inicie protocolo de hemodiálisis, se colocó catéter Mahurkar el día 09/01/2019, se intentó enlace a la UMA 162 y HGRN°1 para sesión de hemodiálisis, sin embargo, no hubo respuestas...*”. Asimismo, de la nota de referencia se desprende que, SP3 señaló que: “*Se refiere por parte de jefatura del servicio que el medicamento colistina no se encuentra dentro del cuadro básico, por lo*

que no se puede realizar la compra del mismo”.

10.5. Notas de evolución matutina de medicina interna de los días 16 y 17 de enero de 2019, elaboradas por SP3, en las que señaló que V fue canalizado al HGR-1 para que le fuera aplicado su tratamiento de hemodiálisis y con esa misma fecha ingresó a su unidad de adscripción en HGZ-47 para continuar con su manejo y seguimiento.

10.6. Nota de revisión y evolución matutina de medicina interna de las 10:20 horas, del 21 de enero de 2019, suscrita por SP3, en la que reportó que se solicitó apoyo al HGR-1 para sesión de hemodiálisis a V, sin obtener respuesta, asimismo, refirió *“no se ha dado respuesta por escrito ante la solicitud de “colistina” [...] [...] Se reporta muy delicado.”*

10.7. Nota de alta voluntaria, de 21 de enero de 2019, elaborada por SP4, quien indicó: *“... Paciente con deterior [sic] de su estado general con datos de Sepsis [...] [...] se decide su alta voluntaria ...”*.

11. Dictamen Médico de 22 de enero de 2021, en el que un especialista de esta Comisión Nacional estableció que los servicios médicos del HGZ-47 incurrieron en responsabilidad de tipo institucional que contribuyó al deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

12. Referencia 36. MI/DIR, del 20 de febrero de 2020, suscrita por el Encargado de Jefatura de Medicina Interna del HGZ-47, mediante el cual refirió los antecedentes, estudios practicados, valoración y evolución de V, hasta el 21 de enero de 2019, fecha en que los familiares solicitaron su alta voluntaria; asimismo señaló los nombres, matrícula, categoría y adscripción, entre otros de SP1, SP2, SP3 y SP4, personal médico adscrito a dicho nosocomio que participó en la atención médica brindada a V.



III. SITUACIÓN JURÍDICA.

13. El 02 de diciembre de 2019, QVI presentó queja vía correo electrónico ante este Organismo Nacional, la cual en su momento fue ratificada y ampliada con motivo de la atención médica proporcionada a V por los servicios institucionales del IMSS, y su posterior fallecimiento.

14. A la fecha de la elaboración de la presente Recomendación, no se tiene constancia alguna de que se hubiese iniciado una carpeta de investigación con motivo de los hechos materia de la queja, así como tampoco queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES.

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/567/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, por una responsabilidad de tipo institucional, atribuible al IMSS, así como por la omisión de AR1 y AR2, personal del HGZ-47 del IMSS, que contribuyó al deterioro de su estado de salud, trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

16. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de adulto mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por

tratarse de una persona de 77 años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGZ-47.

17. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”¹ 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.

18. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”²

19. Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

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

² Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).



20. El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: *"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad"*, por lo que *"... los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica..."*.

21. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el *Diario Oficial* de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *"...aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores."*

22. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX de la citada Ley se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

23. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *"se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad."*

24. A su vez, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *"larga"*

duración y por lo general de progresión lenta".³ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁴

25. En sentido similar, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁵

26. En el presente caso, esta Comisión Nacional, advirtió que desde el 4 de enero de 2019, SP2 y SP3, prescribieron dar manejo antimicrobiano a V, sin que AR1 y AR2 personal adscrito al HGZ-47 del IMSS en Ciudad de México, realizaran los actos necesarios para que se le suministrara y/o se adquiriera, omitiendo tomar en cuenta que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.⁶

27. En ese sentido, la diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y*

³ OMS, *Enfermedades crónicas*. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁴ OMS, *Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

⁵ IMSS, *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017*, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40

⁶ CNDH. Recomendaciones 52/2020 p. 36, 32/2020, p. 29, 23/2020, p. 28 y 52/2020, p. 35, entre otras.



que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.⁷

28. El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la OMS, indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.[...].”*⁸

29. La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes⁹, así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.¹⁰

30. De igual forma, este Organismo Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹¹

31. En el caso que nos ocupa, también se advirtió que, desde el 04 al 21 de enero de 2019, SP2 y SP3, prescribieron dar manejo antimicrobiano con el fármaco *“colistina”* a V, sin que AR1 y AR2 personal adscrito al HGZ-47 del IMSS en Ciudad de México, realizaran los actos necesarios para que se le suministrara y/o adquiriera, por lo que AR1 y AR2 debieron tener en cuenta que se trataba de una persona de 77 años de edad, en una condición de especial vulnerabilidad, ya que

⁷ Secretaría de Salud, *“Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”*, numeral 3.20

⁸ Organización Mundial de la Salud, *“Informe mundial sobre la diabetes”*, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

⁹ Secretaría de Salud, *“Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010”*; op. cit.

¹⁰ Tales Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223.

¹¹ CNDH. Recomendaciones 52/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 8/2019; entre otras.

padecía diversas enfermedades crónicas tales como: enfermedad renal secundaria a diabetes mellitus tipo 2, e hipertensión arterial sistémica, ocasionando una falta de continuidad del tratamiento médico hospitalario para la resolución de las patologías con las que cursaba y a la vez contribuyó a que su estado de salud se deteriorara, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

32. Esta Comisión Nacional ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹²

33. Por su parte el numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹³

34. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*¹⁴

35. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado*

¹² CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28

¹³ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

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



que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

36. 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”. Además, que la protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”¹⁵

37. Ahora bien, como parte de los antecedentes en el presente asunto, SP1 a través de la exploración física a V, efectuada el 28 de diciembre de 2018, describió la presencia de “*secreción purulenta*” a nivel del orificio de salida del catéter; datos que sugerían la sospecha de un nuevo proceso infeccioso relacionado con la diálisis peritoneal. Ante las condiciones clínicas ya citadas, tomó la decisión de utilizar el plan terapéutico, “*ceftriaxona y metronidazol*”, previa toma de muestra de líquido de diálisis para estudio citológico y cultivo.

38. Por lo anterior, el 04 de enero de 2019, V fue trasladado del área de nefrología al área de internamiento de medicina interna del HGZ-47, “*el motivo de su internamiento obedecía a la necesidad de dar manejo antimicrobiano, retiro de catéter de diálisis peritoneal y colocación de acceso vascular, para el inicio de hemodiálisis temporal.*”, según lo precisó SP2, en su nota médica de ese día, para lo cual inició protocolo quirúrgico con estudios preoperatorios y panel viral, ante la “*resistencia bacteriana*” del microorganismo involucrado, sugirió, además, el manejo a base de “*colistina*”, que de acuerdo con el dictamen médico emitido por un especialista médico de este Organismo Nacional, se trata de un antibiótico

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

efectivo en el tratamiento de infecciones causadas por gramnegativos multirresistentes.¹⁶

39. En la misma nota referida en el párrafo precedente, SP2 señaló como antecedentes personales patológicos de V: “...*diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, hipertensión arterial sistémica de larga evolución, nefropatía diabética con desarrollo de enfermedad renal crónica con diagnóstico en 2015, llegando al estado de necesidad de tratamiento de reemplazo de la función renal*”, y que los síntomas que motivaron la solicitud del tratamiento antimicrobiano radicaban en la presencia de “...*dolor abdominal, asociado a un aumento de nivel del trayecto del túnel*”.¹⁷

40. Como resultado de la valoración hecha a V, por parte de SP3, el 07 de enero de 2019, éste también dejó constancia de la necesidad del tratamiento antimicrobiano con “*colistina*”, para el tratamiento de la citada infección, solicitando se le suministrara.

41. En nota médica del servicio de cirugía general realizada por SP3, se indicó que el día 08 del citado mes y año, se retiró de V el catéter *Tenckhoff*, y, al día siguiente, se le instaló, a cargo del servicio de nefrología, el catéter para la hemodiálisis temporal (*Mahurkar*).

42. Por otro lado, en relación con el manejo del tratamiento antimicrobiano sugerido por SP2 y SP3 desde el ingreso hospitalario de V (04 de enero 2019), quienes sugirieron el manejo del padecimiento de V con “*colistina*”, solicitando su adquisición; sin embargo, AR1 no lo efectuó, argumentando que dicho fármaco se encontraba fuera del cuadro básico y no era posible su compra, tal y como lo expresó SP3 en su nota de fecha 14 de enero de 2019.

43. Cabe mencionar que, de acuerdo con lo descrito en el dictamen médico elaborado por el especialista de esta Comisión Nacional, la “*colistina*” pertenece a una familia de antibióticos que son las “*polimixinas*”, estas son efectivas para el

¹⁶ Bacteria comúnmente reportada.

¹⁷ Asociado a la presencia de material purulento a través del orificio de entrada del catéter para diálisis peritoneal.

tratamiento de infecciones causadas por gramnegativos multirresistentes; existen 5 tipos de *polimixinas*, aunque únicamente la *polimixina* B y E, esta última más conocida como la colistina, se usan actualmente en la práctica clínica. Existen dos presentaciones comerciales: el sulfato de *colistina* para uso tópico y oral, y el *colimestato* sódico, para la administración parental o inhalada.

44. Aunque el *colimestato* y la *colistina* presentan características diferentes en cuanto a su perfil farmacocinético, el uso de *colimestato* puede ser una alternativa ante la dificultad de la adquisición de la *colistina* base. Asimismo, en la “*Edición 2018 del Cuadro Básico y Catalogo de Medicamentos*”, publicado el 23 de noviembre de 2018, en el *Diario Oficial* de la Federación, se contempla el *colimestato* como fármaco que integra dicho catálogo.

45. De lo anterior, se puede establecer que la actuación del personal adscrito al HGZ-47 entre ellos AR1 y AR2, encargados de realizar los trámites necesarios para la adquisición del fármaco específico solicitado por los médicos tratantes, no fue acorde ni adecuada, es decir, que al argumentar que tal medicina no se encontraba en el cuadro básico y, por ende, no era posible realizar su compra, no es excusa justificable, toda vez que se pudo utilizar como alternativa el *colimestato*, por lo que se puede establecer que existe responsabilidad institucional atribuible a AR1 encargado de dicho trámite, así como a AR2 en su carácter de Director del HGZ-47, al no haber realizado los actos necesarios para la adquisición de dicho medicamento. Ya que en el propio portal de compras¹⁸ del IMSS, se cuenta con registro de que el mismo ya había sido comprado con anterioridad.

46. Por historia natural de la enfermedad, al no haber recibido el tratamiento antibiótico específico desde el 04 de enero de 2019, fue que a partir del día 17 del mismo mes y año, V comenzó a presentar datos de complicaciones de infección por gramnegativos multirresistentes, caracterizada por fiebre, mal estado general y aumento en las cifras de leucocitos con predominio de neutrófilos, con la aparición de datos sugestivos de proceso infeccioso a nivel pulmonar (*neumonía*).

47. Ante la falta de mejoría de V, el 21 de enero de 2019, QVI solicitó el “*alta*

¹⁸ PORTAL DE COMPRAS DEL IMSS: <http://compras.imss.gob.mx/?P=imsscomprofich&f=9213239>



voluntaria”, para trasladarlo al hospital privado, donde al ingresar al área de urgencias se estableció el siguiente diagnóstico: “... **insuficiencia respiratoria, neumonía intrahospitalaria, insuficiencia renal crónica en tratamiento de la función renal con hemodiálisis, hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2...**”. Iniciándose manejo antimicrobiano con *Tazocin* y *vancomicina*, programación de hemodiálisis e ingreso a terapia intermedia.

48. A pesar de lo anterior, a las 23:40 horas del 23 de enero de 2019 se registró el fallecimiento de V, determinando como causas de muerte “...**choque séptico, neumonía nosocomial, diabetes mellitus tipo 2...**”.

49. En el dictamen médico realizado por especialista de este Organismo Nacional, se indicó que, de acuerdo con las causas de defunción antes mencionadas y al análisis exhaustivo de todo el caso clínico, con auxilio de diversos artículos y literatura médica especializada, guías de práctica clínica y aspectos normativos vigentes, se pudo establecer que la responsabilidad de tipo institucional sí contribuyó en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento, sin que fuera la causa directa de su muerte, ya que existieron otros factores que dieron lugar a su deceso, tales como: la edad del paciente, y las enfermedades crónico-degenerativas de larga evolución que padecía.

50. Por lo anterior, esta Comisión Nacional concluye que desde el punto de vista médico legal, es responsabilidad de tipo institucional atribuible a AR1 y AR2 personal adscrito al HGZ-47 del IMSS, encargados de realizar los trámites necesarios para la obtención del medicamento antibiótico “*colistina*”, prescrito por SP2 y SP3, quienes brindaron atención médica a V.

C. DERECHO A LA VIDA.

51. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia, descritas en los párrafos que anteceden, esta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento antimicrobiano que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.



52. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

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

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

55. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no*

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

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



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”.²⁷

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V, por AR1 y AR2 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

57. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1 y AR2, incurrieron en negligencia contributiva al no realizar acciones tendentes a subrogar el medicamento indicado por SP2 y SP3, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el “Código de conducta para el personal de Salud 2002”, que en el rubro de “Estándares de trato profesional” establece en los puntos 2 y 3, lo siguiente: “Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”.

58. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, AR1 y AR2, omitieron considerar el estado integral de V, a quien, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrieron en responsabilidad de tipo institucional, por no realizar los trámites necesarios para el suministro del tratamiento antimicrobiano prescrito por SP2 y SP3, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.



D. RESPONSABILIDAD.

D.1. Responsabilidad Institucional.

59. Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1 y AR2, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGZ-47 del IMSS, prevaleció una problemática que desarrolló y propició una violación a Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

60. Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que, del día 04 al 21 de enero de 2019, en el HGZ-47 del IMSS, la actuación del personal encargado de realizar los trámites necesarios para la adquisición del fármaco específico solicitado por SP2 y SP3, no fue acorde, eficiente, adecuado y responsable en aras de garantizar y salvaguardar el derecho a la salud y la vida de V.

61. En efecto, en el presente caso, SP2 y SP3 en sus notas médicas de atención, solicitaron en su momento la obtención del medicamento “*colistina*”; sin embargo, las autoridades administrativas encargadas de ello no lo efectuaron, argumentando que dicho fármaco se encontraba fuera del cuadro básico y no era posible su compra, no obstante, no es excusa justificable, ya que como se relató con anterioridad, en el portal de compras del IMSS se cuenta con registro que dicho fármaco, ya ha sido comprado en otras ocasiones.

62. En el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, “*en los establecimientos de atención médica, deberá contarse con personal suficiente e idóneo, así como con recursos físicos, tecnológicos y humanos*” (artículos 21 y 26).

63. En el mismo sentido, dicho Reglamento en su artículo 74, prevé que: “*...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que*



estará obligado a recibirlo...". Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico-legal existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse la canalización o compra del fármaco para el tratamiento antimicrobiano.

64. 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 el párrafo precedente, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar al HGZ-47 de medicamento suficiente para el tratamiento de la enfermedad que afectó a V y que, en este caso, provocó negligencia en el tratamiento oportuno para atenderla.

65. Por tanto, la falta de fármacos para el tratamiento antimicrobiano, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, ya que contravino los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional de calidad para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

66. Asimismo, en el artículo 7, párrafo primero y tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, se establece que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores en tanto que el propio IMSS, será corresponsable con el personal referido. Con lo anterior, se pudo evidenciar desde el punto de vista médico-legal que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse el suministro y/o adquisición del fármaco para el tratamiento antimicrobiano que V necesitaba.

D.2. Responsabilidad de servidores públicos.

67. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, ya que no realizaron los



actos necesarios para que se le suministrara y/o se adquiriera el medicamento “colistina”, requerido para el proceso infeccioso que padecía V, ello con independencia del cúmulo de factores que implicaron un deterioro gradual de su salud y posterior fallecimiento.

68. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

69. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

70. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra



es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

71. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

72. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, de las Naciones Unidas así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización,



rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

73. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnico jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

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

75. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención médica y psicológica que requieran, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, atendiendo a sus necesidades específicas.

76. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



b) Medidas de Compensación.

77. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.²¹

78. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

79. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

80. 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 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

²¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90
23/28



servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

81. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control de ese Instituto en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

82. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

83. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

84. Para tal efecto, se recomienda que se diseñe e imparta un curso integral sobre 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, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-47, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

85. Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la



presente Recomendación.

86. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones, entre otros.

87. En el plazo de dos mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en la Ciudad de México, particularmente del HGZ-47, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten. Una vez hecho lo anterior se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación integral del daño causados a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la responsabilidad institucional que derivó en la afectación causada al proyecto de vida de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue atención médica y psicológica que requieran QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación. En ambos casos, la atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore en la presentación y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control del Instituto Mexicano del Seguro Social en contra de AR1 y AR2, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre 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, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-47, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de las unidades médicas del IMSS en la Ciudad de México, particularmente del HGZ-47, que



contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

88. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

89. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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



91. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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, este Organismo Nacional podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA