



RECOMENDACIÓN No. 21/2019

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE DERIVÓ EN LA PÉRDIDA DE LA VIDA DE V, MUJER DE 67 AÑOS DE EDAD, Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV1, QV2 Y QV3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1 DEL IMSS (LOS VENADOS), EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, 30 de abril 2019

**LIC. GERMÁN MARTÍNEZ CÁZARES
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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/5/2016/7597/Q, relacionado con el caso de V, QV1, QV2 y QV3.

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 párrafo uno, parte segunda 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; y 3, 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso 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
QV	Quejoso/Víctima
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor Público

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y ordenamientos 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
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	Norma Oficial-004 Del Expediente
Hospital General de Zona 1-A Los Venados del IMSS, en Ciudad de México.	Hospital General Los Venados

I. HECHOS.

5. El 6 de julio de 2016, se recibió en este Organismo Nacional la queja de QV1, QV2 y QV3, hijas y esposo de V, respectivamente, en la que señalaron que el 24 de junio de 2015, QV2 acompañó a V, mujer de 67 años de edad, al Hospital General Los Venados debido a que tenía cita para una cirugía programada en la que se le realizaría la remoción de un cálculo renal en el riñón izquierdo por el método de laparoscopia, ingresando a las 14:00 horas de ese día al área de admisión, siendo que a las 17:30 horas le informaron que V ya se encontraba en quirófano; también indicaron que previamente AR les había señalado que se trataba de un procedimiento muy sencillo con duración aproximada de 30 a 40 minutos, y en cuanto pasara el efecto de la anestesia, que era de 4 a 8 horas aproximadamente, V se podría retirar a su domicilio.

6. A las 18:30 horas de ese día, QV1 se presentó a relevar a QV2, y alrededor de las 21:45 horas, AR salió y le informó que *“la cirugía no salió como esperaba, hubo complicaciones porque el cálculo ya estaba muy arraigado (incrustado), pues éste ya tenía fibrosis, adherencias e inflamaciones que rodeaban al cálculo renal y al momento de extraerlo, este desgarró una de tantas venas (vena iliaca interna) que tiene el riñón, al ver la hemorragia que esto provocó, la tuvimos que abrir por completo para tratar de contener la hemorragia, la señora está grave muy grave, de hecho la tengo programada para una nueva cirugía el viernes, ahorita lo único que hicimos fue tratar de estabilizarla y está en terapia intensiva”*.

7. Más tarde, QV2 fue informada por SP4 que V no tenía presión arterial y que en cuanto se terminara el medicamento que le estaban suministrando no habría nada que hacer, siendo que QV2 observó que V estaba conectada a un ventilador y que no había movimiento torácico ni se escuchaba algún ruido procedente del ventilador, que al tocarla sintió que V estaba fría y rígida.

8. Alrededor de las 23:00 horas del 24 de junio de 2015, SP4 le informó a un hermano de QV1 que V había fallecido, y a las 23:10 horas de ese día, QV1 y QV2 le exigieron a los médicos de guardia que explicaran por qué V se desangró por completo,

justificándose que le habían puesto cinco unidades de sangre y que no se pudo contener la hemorragia, debido a que no coagulaba la sangre porque el cuerpo había hecho cambios bioquímicos a nivel celular y los órganos ya no respondían a los medicamentos suministrados.

9. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/1/2016/7597/Q, al que posteriormente se reasignó con el número CNDH/5/2016/7597/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja presentado por QV1, QV2 y QV3, el 6 de julio de 2016, ante este Organismo Nacional.

11. Certificado de defunción de V, de 25 de junio de 2015, en el que se señaló como causas de la defunción: *“choque hipovolémico grado IV, coagulación intravascular diseminada (sic), desgarro de vena iliaca interna izquierda, postoperatorio de litiasis ureteral izquierda, hipertensión arterial sistémica.*

12. Oficio 09 52 17 61 4BB1/2523, de 2 de noviembre de 2016, signado por la Jefa de Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que adjuntó el informe de AR, en el que detalló la atención médica que se brindó a V en el Hospital General Los Venados.

13. Oficio 09 52 17 61 4BB1/2633, de 11 de noviembre de 2016, suscrito por la Jefa de Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, mediante el cual remitió copia del expediente clínico integrado en el Hospital General Los Venados, con motivo de la atención médica otorgada a V.

14. Acta Circunstanciada de 1° de noviembre de 2017, por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de diversa documentación vía

correo electrónico de la persona autorizada por QV1 para oír y recibir notificaciones, entre la que se encuentra el acuerdo dictado por el Consejo Consultivo Delegacional de la Delegación Sur del Distrito Federal del IMSS, de 20 de abril de 2016, en el que se notificó la improcedencia al recurso de inconformidad interpuesto por la parte quejosa.

15. Oficio 09 52 17 61 4BB1/3375, de 26 de diciembre de 2017, signado por la Jefa de Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, quien informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió el expediente de Queja Administrativa como improcedente desde el punto de vista médico.

16. Dictamen Médico del 14 de marzo de 2018, emitido por esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a V en el Hospital General Los Venados.

17. Acta Circunstanciada de 22 de marzo de 2019, por medio de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica que sostuvo con una servidora pública del IMSS, quien informó que QV1 promovió demanda en la vía contenciosa administrativa contra ese Instituto, misma que se encontraba pendiente de resolución.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. QV1 presentó queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la cual fue resuelta el 9 de diciembre de 2015 como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud que *“...fueron las condiciones de los tejidos que proporcionaron las lesiones que originaron las complicaciones que llevaron a la muerte a la paciente y no el actuar médico...”*

19. El mismo 9 de diciembre de 2015, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió el expediente de Queja Administrativa como improcedente desde el punto de vista médico.

20. Inconforme con la resolución, QV1 interpuso Recurso de Inconformidad, ante el

Consejo Consultivo Delegacional de la Delegación Sur del Distrito Federal del IMSS, el cual el 20 de abril de 2016 confirmó la determinación antes mencionada.

21. Posteriormente, el IMSS informó que la parte quejosa promovió en la vía contenciosa administrativa demanda de responsabilidad patrimonial del Estado en contra de ese Instituto, misma que se encuentra en trámite.

22. En las constancias del expediente integrado en esta Comisión Nacional, no existe documento alguno que acredite que se haya presentado denuncia penal por los hechos objeto de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES

23. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2016/7597/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida de V, atribuible a AR, médico cirujano adscrito al Hospital General Los Venados, en atención a las consideraciones contenidas en el presente documento. A continuación se analizará la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores, en México.

a) Situación de vulnerabilidad de las Personas Mayores

24. Esta Comisión Nacional ha establecido que *“...en México, las personas mayores son particularmente vulnerables a enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos*

y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”¹

25. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, también conocido como “*Protocolo de San Salvador*”, señala en su artículo 17 que *“toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad, en tal cometido los estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular: a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionárselas por sí mismas...”*

26. En la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe,² los Estados firmantes (incluyendo México), acordaron realizar acciones tendentes al mejoramiento del sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas, el acceso preferencial a los medicamentos, equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de población.

27. Por su parte, el inciso f), del artículo 9, de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,³ refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, que tengan la encomienda de atender y cuidar a las personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

¹ *“Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”*, febrero de 2019, párr. 371

² *“Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe”*, San José, Costa Rica, 8 a 11 de mayo de 2012, pág. 23.

³ Si bien, al momento de los hechos aún no había sido ratificada por México, se considera pertinente mencionarla para tener presentes los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

28. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”*⁴

29. La Primera Sala de la Suprema Corte de la Justicia de la Nación ha reconocido que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección.⁵

30. El artículo 5, fracción III, incisos a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, precisa que dentro del derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia, se encuentra el garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales para ello, para lo cual deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

31. De igual forma, el artículo 6 de la legislación precitada, indica que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores.

32. Del análisis de las evidencias reseñadas y analizadas, se advierte que no obstante que V, en su calidad de persona mayor, requería de protección integral, por la obligación que tiene el Estado Mexicano de garantizar a estas personas la máxima protección a sus derechos humanos, incluido el de la protección a la salud y el tener acceso preferente a esos servicios, AR omitió emplear todos los medios que tenía a su alcance, así como las técnicas y conocimientos adquiridos al contar con la especialidad de cirujano urólogo, pasando por alto la máxima diligencia en la atención médica que debió

⁴ “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132.

⁵ “Adultos Mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, junio de 2015, Registro 2009452.

brindarle a V, tomando en consideración que además de tratarse de una mujer mayor presentaba antecedentes de importancia como pielonefritis crónica (infección en el riñón), nefroesclerosis (endurecimiento renal), litiasis renal bilateral (enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias), riñón izquierdo con múltiples áreas quísticas y vejiga con paredes con proceso inflamatorio.

b) Derecho a la Protección de la Salud.

33. 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.⁶

34. El artículo 4º de la Constitución Política, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

35. En el artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que: “...*la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*”

36. En este sentido, el 23 de abril de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15, “*Sobre el Derecho a la Protección de la Salud*”, en la que se afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las

⁶ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁷

37. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en tesis de jurisprudencia sobre el derecho a la salud y su protección,⁸ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de ser apropiados médica y científicamente*”.

38. Para garantizar la adecuada atención médica se debe considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

39. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

40. En el presente caso, debe considerarse la realización del Objetivo tercero consistente en “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades*”.

41. Relacionado con el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que V, mujer de 67 años de edad, acudió el 24 de junio de 2015 al Hospital

⁷ CNDH. Recomendaciones 77/2018, párr. 19; 73/2018, párr. 25; 1/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 45; 50/2017, párr. 25; 66/2016, párr. 31 y 14/2016, párr. 31

⁸ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” *Semanario Judicial de la Federación*, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 77/2018, p.20; 56/2017, p. 46; 50/2017, p. 26; 66/2016, p. 32 y 14/2016, p. 32.

General Los Venados donde le realizaron una intervención quirúrgica para extirparle cálculos renales por medio de cirugía laparoscópica (técnica quirúrgica que se practica a través de pequeñas incisiones por las que se introduce una cámara de video que permite al equipo médico ver el campo quirúrgico dentro del paciente y trabajar en el mismo).

42. De acuerdo con las notas médicas hospitalarias, se observó que el procedimiento quirúrgico al que fue sometida V inició a las 16:08 horas, siendo que AR indicó que encontró el uréter (conducto por el que desciende la orina desde el riñón a la vejiga) izquierdo friable (que se desmenuza con facilidad) en su tercio distal, con imposibilidad para paso de ureteroscopio (instrumento delgado en forma de tubo con luz, que se introduce a través de la uretra hasta la vejiga y el uréter), con lesión incidental del uréter, por lo que decidió realizar laparatomía (cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen) para reparación del uréter y extracción del lito (cálculo, piedra), encontrando tejido inflamatorio y fibroso en hueco pélvico, con uréter adherido a vena iliaca interna (vena de gran calibre, que recoge la sangre de todas las venas de la arteria hipogástrica) y que en el proceso de reparación del uréter, AR lesionó incidentalmente la vena iliaca.

43. Al respecto, el médico de esta Comisión Nacional refirió que la cirugía laparoscópica constituye una opción terapéutica que disminuye los requerimientos analgésicos del paciente, el tiempo de hospitalización, convalecencia y el tamaño de las incisiones, por lo que consideró que el tratamiento fue correctamente indicado al padecimiento que V presentaba.

44. Agregó que la lesión del uréter izquierdo es un evento adverso el cual se encuentra descrito en la literatura médica como una complicación inherente al proceso quirúrgico, misma que se hace del conocimiento del paciente a través de la carta de consentimiento informado en la que se especifica las posibles complicaciones, como pueden ser lesiones a órganos vecinos, sangrado, entre otras, por tanto, tal procedimiento quirúrgico no se encuentra exento de riesgos.

45. SP1 en su nota médica de las 17:10 horas, señaló que *“la cirugía fue fallida”* y agregó que a esa hora AR le informó verbalmente que *“iba a cambiar el plan quirúrgico ya que se le dificultaba extraer el lito de manera laparoscópica y que iba a abrir la cavidad abdominal”* de V, si bien en la nota de SP1 no se indicó la hora exacta de la lesión, es posible apreciar que la tensión arterial de V descendió de forma drástica a las 17:20 horas, lo que coincide con la lesión de la vena iliaca interna.

46. Lo anterior puede comprobarse con lo manifestado por SP1 en su informe médico en los siguientes términos *“...procedo a dar anestesia general para protección hemodinámica de la paciente, ya que el urólogo me avisa que probablemente lesionó la iliaca, por lo que inicio maniobras preventivas de una hemorragia masiva, pido paquetes globulares, pido plasmas y coloco otras vías permeables periféricas, mando a pedir ayuda a mis compañeros, ya que la paciente empieza a presentar datos de hipotensión [Presión arterial baja] por choque hipovolémico [Estado clínico en el cual la cantidad de sangre que llega a las células es insuficiente para que estas puedan realizar sus funciones] (...) tiempo en el que inicio hidrotterapia intensa con cristaloides, colides, así como colocación de aminas, también mando a hacer gasometría [prueba que permite conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y otros componentes en la sangre]”*.

47. Al respecto, el médico de este Organismo Nacional señaló que no existió mala praxis en el actuar de SP1, toda vez que empleó todos los medios a su alcance para reponer la pérdida sanguínea de V, mediante el empleo de soluciones cristaloides (líquidos intravenosos que se emplean para reponer volumen circulatorio para mantener la tensión arterial), coloides (sustancia gelatinosa intravenosa que se utiliza en reanimación), hemoderivados (concentrados sanguíneos de glóbulos rojos), vaso activos (fármacos que elevan la presión arterial), así como, bicarbonato y gluconato de calcio, los cuales se utilizan para contrarrestar la acidosis respiratoria (disminución del ph de la sangre), con los que controló la hipotensión arterial de 90/40 mm Hg en sus tensiones más bajas, lográndose mantener un promedio de 110/80 mm Hg, lo cual representó un manejo adecuado del choque hipovolémico que V cursó.

48. SP2 y SP3 de manera coincidente señalaron que derivado de la solicitud de apoyo formulada por el área de urología acudieron al quirófano dónde se encontraba AR interviniendo a V, sin que indicaran la hora en que ingresaron al quirófano, encontrando perforación incidental de vena iliaca interna, sangrado masivo y choque hipovolémico, por lo que colocaron una pinza que logró controlar y disminuir el sangrado, sin embargo, fue necesario que al continuar el sangrado tanto del piso de la pelvis como de la zona disecada de la vejiga, se ligara la arteria iliaca interna y se empaquetara con compresas hacia la vejiga; indicaron que V se encontraba grave.

49. Posteriormente, V ingresó a la unidad de terapia intensiva de ese nosocomio, lugar en el que al ser conectada al monitor no se localizaron signos vitales, por lo que SP4 inició maniobras de reanimación avanzadas, así como desfibrilación, lográndose obtener ritmo cardiaco, no obstante, la víctima presentó un segundo paro cardiaco el cual no fue reversible, declarándose su defunción a las 22:50 horas con los diagnósticos de choque hemorrágico grado IV, coagulación intravascular diseminada, estado anoxicoisquémico cerebral (disminución del aporte de oxígeno y del flujo sanguíneo al cerebro) post reanimación.

50. El médico de este Organismo Nacional señaló que es indiscutible que las lesiones vasculares de vasos de gran calibre (como la vena iliaca) son difíciles de controlar y representan un desafío para el cirujano, las cuales son parte del riesgo quirúrgico, por tanto, no puede considerarse como negligencia o error médico la lesión a dicha vena, su manejo correcto implica un diagnóstico y una intervención quirúrgica oportuna para detener la rápida pérdida de sangre que experimentan estos pacientes y que es clave para su supervivencia, utilizando los medios y técnicas que estén a su disposición.

51. Sin embargo, en el caso concreto AR no logró dar un tratamiento adecuado a la lesión incidental de la vena iliaca de V, puesto que se limitó a intentar ligar el vaso sanguíneo lesionado, sin poder realizarlo supuestamente por la friabilidad (que se desmenuza con facilidad) del tejido, sin describir adecuadamente el procedimiento que realizó, limitándose a indicar en la nota médica posquirúrgica *“se encuentra tejido inflamatorio y fibroso en hueso pélvico con uréter adherido a vena iliaca interna, con*

lesión incidental de esta última, por lo que se solicita apoyo a cirugía general y angiología...”

52. Al respecto, es importante mencionar que en la nota de SP2 refirió “...se localiza lesión de 5mm y 3mm, respectivamente, se coloca pinza y se controla iliaca interna, colocando puentes de seda para referencia disminuyendo sangrado, se integra en esos momentos cirujano vascular”, sin hacer mención a la friabilidad reportada por AR, por lo que no se tienen elementos que permitan determinar que efectivamente AR empleó los medios y técnicas a su disposición para atender a V, o bien, que existieron otras complicaciones que no le permitieran reparar la lesión de la vena iliaca y con ello, prevenir la pérdida de sangre que derivó en la muerte de V, tal como se desarrollará en los párrafos subsecuentes.

53. Dentro del expediente clínico que el IMSS proporcionó a este Organismo Nacional, no se cuenta con información que permita determinar de manera fehaciente el momento en que se presentó la lesión a la vena iliaca de V, el tiempo de duración del sangrado, ni el lapso en el que AR trató de detenerlo; no obstante, dentro de las mismas documentales se cuenta con la nota efectuada por SP1 en la que señaló que se produjo una lesión incidental de la vena iliaca interna de V, asimismo se observó que tanto en la hoja de registro de anestesia como en la hoja de balance de líquidos, a partir de las 17:30 horas existió un aumento de sangrado (2500 mililitros) y un descenso brusco de la tensión arterial (90/50 mmHG) de V, lo cual coincide con el momento de la lesión de la vena iliaca interna.

54. Por lo que hace a la duración del sangrado, los mismos documentos permiten conocer que a partir de las 18:20 horas los reportes de presión arterial de V comenzaron a subir, siendo que para las 18:35 horas se reportó 110/70 mm Hg, lo que indica que la hemorragia fue controlada por SP2; que durante ese periodo de tiempo, de las 17:30 a las 18:35 horas, V perdió 6,050 mililitros de sangre, por lo que es posible determinar que AR no pudo controlar el sangrado intenso resultado de la lesión incidental de la vena iliaca interna.

55. En razón de lo anterior el médico de este Organismo Nacional señaló que V tuvo un sangrado con una duración aproximada de una hora, tiempo en el cual, según la literatura especializada, AR no dio un tratamiento adecuado puesto que el objetivo del manejo de esas lesiones es controlar la hemorragia, como puede ser ejercer presión directa, pinzamiento aórtico o de otros grandes vasos, o bien, ligar o reparar la vena afectada; sin embargo, tal como se apuntó en párrafos previos, AR únicamente refirió en la nota respectiva que “...se encuentra tejido inflamatorio y fibroso en hueco pélvico con uréter adherido a vena iliaca interna, con lesión incidental de esta última, por lo que se solicita apoyo a cirugía general y angiología...”, sin que en la misma especificara las técnicas que empleó para tratar de controlar la hemorragia de V, ni el tiempo que invirtió, por tanto, el médico de este Organismo Nacional determinó que tales omisiones representaron una incapacidad de AR para atender la urgencia por la hemorragia de V, toda vez que los cirujanos de abdomen deben estar capacitados para enfrentar tales complicaciones.

56. Al no controlar el sangrado abundante de V, AR solicitó el apoyo de SP2 y SP3, sin que de las notas médicas realizadas por los servidores públicos involucrados se pueda determinar la hora exacta en la que acudieron al quirófano, no obstante, en la hoja de registro de anestesia se observó un aumento en la tensión arterial de V a las 18:30 horas, lo que coincide con la intervención de SP2, quien de manera inicial controló la hemorragia, tal como se señaló en la respectiva nota médica en los siguientes términos “...lesión de vena iliaca interna, de 5 mm y 3 mm, respectivamente, las cuales se pinzan y se controla iliaca interna colocando puente de seda para referencia, disminuyendo el sangrado...”. Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que SP2 actuó rápidamente ante la complicación de la hemorragia intensa logrando controlar el sangrado.

57. De igual forma, no se tiene certeza de la hora en la que SP3 intervino en la atención de V, ya que únicamente se hizo constar que el citado servidor público al observar que continuaba el sangrado en el piso de la pelvis y la zona disecada de la vejiga, procedió a ligar la arteria iliaca interna, así como empaquetamiento con una compresa, recomendando una segunda intervención una vez controlada la coagulopatía, lo cual a

juicio de este Organismo Nacional representó un manejo adecuado al padecimiento que la víctima presentó.

58. Por lo que hace al ingreso de V a la unidad de terapia intensiva del Hospital General Los Venados, el especialista de este Organismo Nacional indicó que pese a que SP4 realizó las medidas necesarias para tratar de mantener la homeóstasis⁹ de V, sin embargo, derivado de la hemorragia sufrida no pudo revertir sus efectos, por lo que se declaró la defunción de V a las 22:50 horas del 24 de junio de 2015.

59. Por lo expuesto, el médico de esta Comisión Nacional concluyó que AR fue negligente en el manejo del choque hemorrágico que presentó V, toda vez que no empleó todos los medios y técnicas a su disposición para controlar la hemorragia de V, la cual duró aproximadamente una hora, lo que trajo como consecuencia un choque hipovolémico que derivó en su fallecimiento.

60. Con lo anterior, AR transgredió lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); 5, fracción III, inciso a); 6, fracción I, y 18, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, lo anterior, debido a la negligencia y, por ende, falta de pericia de AR en atender la hemorragia que presentó V, lo cual repercutió en la pérdida de la vida.

⁹ Según el *“Tratado de Fisiología médica”*, Decimosegunda Edición, Guyton y Hall, pág. 4, la homeóstasis es el mantenimiento de unas condiciones casi constantes del medio interno.

c) Derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

61. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política establece que *“Toda persona tiene derechos al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

62. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁰

63. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.”*¹¹

64. En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”* ¹².

65. Por otra parte, se debe considerar que la Norma Oficial-004 Del Expediente establece que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los*

¹⁰ CNDH. Recomendación 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116

¹¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹² CNDH. Recomendación General. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

66. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos 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 que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se le brinda.

67. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.¹³

68. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió que las notas médicas de la atención brindada a V, en el Hospital General Los Venados, no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la citada Norma Oficial, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-

¹³ CNDH, Recomendación 33/2016, párr. 105.

médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

69. Al respecto, se advirtieron las siguientes notas médicas que incumplen con la norma indicada, pues tal como se desarrolló en el apartado “*Derecho a la protección de la salud*” de la presente Recomendación, AR, SP2 y SP3 omitieron señalar lo siguiente:

69.1 AR omitió señalar la técnica que empleó para tratar de controlar la hemorragia que presentó V, derivada de la lesión incidental a la vena iliaca izquierda.

69.2 La misma persona servidora pública no señaló la hora en la que inició la hemorragia a la vena iliaca de V.

69.3 AR tampoco mencionó el tiempo de duración de la hemorragia de V, ni el momento en el que solicitó el apoyo de SP2 y SP3.

69.4 Por su parte SP2 y SP3 no indicaron la hora en la que ingresaron al quirófano, ni el momento en el que controlaron la hemorragia a la vena iliaca izquierda de V.

70. Dichas omisiones vulneraron lo establecido en los puntos 5.10, 8.8.5, 8.8.8 y 8.8.9 de la Norma Oficial-004 Del Expediente.

71. Finalmente, no pasa desapercibido que existieron notas en las que no se asentó el nombre completo del médico responsable, carecen de la mención de la edad y sexo de V, así como de la hora de realización.

72. Este Organismo Nacional ha reiterado en la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial-004 Del Expediente, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como lo ha venido sosteniendo esta Comisión Nacional en diversos precedentes de Recomendaciones, entre otras, la 39/2015, 8/2016, 40/2016, 47/2016, 1/2018, 52/2018, 73/2018, 77/2018.

73. La debida integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento, las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.¹⁴

V. Responsabilidad

74. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación AR incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las omisiones ya descritas, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud por la negligencia en el manejo de la hemorragia que presentó V, el cual ocasionó un choque hipovolémico que derivó en la pérdida de su vida.

75. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad con lo previsto en los artículos 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de los hechos; así como, 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas 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

¹⁴ CNDH, Recomendación 12/2016, párr. 74

cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

76. En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo, 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, para que se inicie e integre el procedimiento administrativo que en derecho corresponda.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

77. 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, 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 los afectados 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.

78. 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), 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 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015 y el *“Acuerdo por el que se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, publicado también en el Diario Oficial de la Federación del 4 de mayo de 2016, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V se deberá inscribir a QV1, QV2 y QV3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

79. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir 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.

80. En el *“Caso Espinoza González vs. Perú”*, la CrIDH enunció que: *“(…) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“(…) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones*

declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.¹⁵

81. Sobre el “deber de prevención” la misma Corte Internacional, sostuvo que:“(…) el derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana (...) este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad (...) las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia (...) a fin de que se impute la responsabilidad del Estado por muertes médicas es necesario que se acredite la negación de un servicio esencial o tratamiento pese a la previsibilidad del riesgo que enfrenta el paciente, o bien una negligencia médica grave, y que se corrobore un nexo causal entre la acción y el daño. Cuando se trata de una omisión se debe verificar la probabilidad de que la conducta omitida hubiese interrumpido el proceso causal que desembocó en el resultado dañoso; v) la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración de la integridad personal (...)”.¹⁶

82. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión a los derechos humanos de V, que se tradujo en su inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Rehabilitación.

83. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV1, QV2 y QV3, la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá ser

¹⁵ Sentencia de 20 de noviembre de 2014, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 300 y 301.

¹⁶ “Caso Poblete Vilches...”, op., cit., párr. 174.

proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que derivó en su fallecimiento.

84. Esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario y deben incluir los medicamentos que requieran.

ii. Satisfacción.

85. En el presente caso, la satisfacción comprende que las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente ante la instancia competente y se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

86. Se deberá incorporar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR.

iii. Medidas de no repetición.

87. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, además es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el término de tres meses posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, responsabilidad profesional y manejo de lesiones de grandes vasos, en particular de la vena iliaca, a todo el personal médico del Hospital General Los Venados en la Ciudad de México, el cual debe ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberá impartirse por personal calificado.

88. Los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad.

89. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir la circular en la que se instruya a las personas servidoras públicas del Hospital General Los Venados a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

90. De igual forma, emitir otra circular en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación dirigida al personal médico del Hospital General Los Venados, en la que se les exhorte entregar copia de la certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa.

91. Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,¹⁷ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

iv. Compensación.

92. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas

¹⁷ Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV1, QV2 y QV3 por el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que, en el ejercicio de sus atribuciones, proceda conforme a Derecho.

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

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, conforme a los hechos y responsabilidad que le son atribuidos en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV1, QV2 y QV3, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se les otorgue la atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, contra AR por las omisiones precisadas en los hechos motivo de la presente Recomendación y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Anexar copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital

General Los Venados, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión que permitan garantizar la debida integración del expediente clínico, hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esas medidas a fin de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, enviando a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital General Los Venados, en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, hecho lo anterior, envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Diseñar e impartir en el plazo de tres meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación un curso integral al personal médico del Hospital General Los Venados del IMSS, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, atención a personas mayores, responsabilidad profesional y manejo de lesiones de grandes vasos, en particular de la vena iliaca, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las demás constancias con que se acredite su cumplimiento. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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.

93. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por personas servidoras públicas en

el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

94. 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.

95. 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.

96. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República o, en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ