



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 33 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MONTERREY, NUEVO LEON.

Ciudad de México, a 8 de noviembre 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 lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 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/5/2020/185/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Monterrey, Nuevo Leon.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; así como, 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 la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en 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 distintos lugares y personas involucradas en los hechos, son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
V	Víctima
VI	Víctima Indirecta
QV	Quejoso Víctima
AR	Persona Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja médica

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

INSTITUCIONES

NOMBRE	ACRÓNIMO
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 6 del IMSS	HGZ-6
Hospital General de Zona número 33 del IMSS	HGZ-33
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional

NORMATIVIDAD

NOMBRE	ACRÓNIMO
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	Norma Oficial del Expediente Clínico

I. HECHOS.

5. El 24 de octubre y 4 de noviembre de 2019, se recibieron en este Organismo Nacional queja en línea y acta circunstanciada de queja por comparecencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León de QV, respectivamente, a través de las cuales señaló que el 27 de septiembre de 2019 V, persona adulta de 55 años de edad, con diagnóstico de hidrocefalia¹ de 10 años de duración, acudió al área de urgencias del HGZ-6 del IMSS, debido a que presentaba mareos y presión arterial alta, siendo atendido por SP1 y SP2, por lo que se le efectuó un TAC², mientras SP2 le informó que debía realizarle más estudios para tener un mejor diagnóstico de su padecimiento, por lo que el 28 de septiembre de 2019, V fue canalizado al HGZ-33, donde lo valoró SP3.

6. El 1 de octubre de 2019, AR intervino quirúrgicamente a V, para reemplazo de válvula que se le colocó en la cabeza como tratamiento a su padecimiento de hidrocefalia, recobrando el conocimiento hasta el 3 de ese mismo mes y año de forma agresiva, por lo que se realizó otra TAC, en la cual se advirtió un coágulo en el cerebro de V.

7. Por lo anterior, el 5 de octubre de 2019, SP7 le practicó cirugía de cabeza a V, sin embargo, días después éste comenzó a padecer de presión arterial alta, fiebre e infección, por lo que su salud se fue deteriorando hasta que falleció el 6 de diciembre de 2019.

¹ La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo, generalmente, fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral.

² Tomografía axial computarizada, es un examen médico de diagnóstico por imágenes.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/5/2020/185/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.

9. Escrito de queja en línea y acta circunstanciada de queja por comparecencia de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León de QV, recibidos el 24 de octubre y 4 de noviembre de 2019, respectivamente, a través de los cuales señaló irregularidades en la atención médica que se brindó a V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-33.

10. Oficio 095217614C21/3363, recibido el 22 de noviembre de 2019, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, copia del informe en el que se describe la atención que se brindó a V por parte de los servicios médicos del HGZ-33, elaborado por la Directora de dicho nosocomio.

11. Oficio 095217614C21/273, recibido el 04 de febrero de 2020, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado a nombre de V en el HGZ-33 del que destacan las constancias siguientes:

11.1. TRIAGE³ y Nota inicial del Servicio de Urgencias del HGZ-6, de las 15:50 horas del 27 de septiembre de 2019; suscrita por SP1, quien asentó: Portador de válvula ventrículo-peritoneal, cursa 2 meses con vértigo que se incrementa al movimiento y se acompaña de náusea, vómito ocasional, EF (exploración física), consciente, orientado, Glasgow 15 puntos, Dx (diagnóstico): (posoperado) de válvula ventrículo peritoneal, descartar cráneo hipertensivo, BH (biometría hemática), QS (química sanguínea), TP (tiempo de protrombina), TPT(tiempo parcial de tromboplastina), TAC (tomografía axial computada).

³ Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

11.2. Nota Medica suscrita por SP2 adscrita al HGZ-6, de las 22:30 horas de 27 de septiembre de 2019, en la que indicó la referencia de V, paciente masculino de 55 años, para interconsulta a neurología del HGZ-33.

11.3. TRIAGE y Nota del servicio de Urgencias del HGZ-33, de las 23:14 horas del 27 de septiembre de 2019; suscrita por SP3, en la que indicó: *“motivo de atención Hidrocefalia, ventrículo peritoneal, nivel de gravedad 2 naranja. Con meningitis hace 19 años y hace 9 años hidrocefalia, por lo que se colocó derivación ventrículo peritoneal, acude por cefalea vértigo, diplopía⁴, visión borrosa, actualmente despierto, alerta, tranquilo, cooperador. Diagnóstico: disfunción valvular; PLAN: amerita revisión valvular vs cambio de derivación ventriculoperitoneal” (DVP)⁵.*

11.4. Nota Medica de Neurocirugía de 29 de septiembre de 2019, en la que SP4 señaló que, tras valorar a V el TAC simple de cráneo mostró *“dilatación de cisternas temporales de ambos ventrículos frontales⁶, cuarto ventrículo atrofiado, surcos y cisternas abiertas. Se consideró necesario manejo conjunto programado con Cirugía General, para manejo de probable hernia post-incisional y disfunción valvular de DVP derecha”.*

11.5. Hoja de *“CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO”*, de fecha 1 de octubre de 2019, mediante la cual se hace mención que AR, es quien intervino quirúrgicamente a V y SP5 fungió como su anesthesióloga.

11.6. *“Nota de Valoración Pre-anestésica de Consulta Externa”*, de 1 de octubre de 2019, suscrita por SP5, quien señala AR, como médico cirujano responsable de la intervención de V.

11.7. Nota Medica de Neurocirugía de 02 de *“septiembre”*(sic) (octubre) de 2019, suscrita por SP6, quien asentó que *“V fue operado de cambio de DVP, lo refiere la*

⁴ Es la percepción de 2 imágenes de un único objeto. Puede ser monoocular o binocular. La diplopía monoocular se presenta cuando un solo ojo está abierto.

⁵ Es un procedimiento quirúrgico, que se lleva a cabo para drenar el exceso de líquido acumulado dentro de la cavidad craneal (hidrocefalia).

⁶ Espacios que forman parte de la anatomía del encéfalo y la médula espinal, por ser los lugares donde se origina el líquido cefalorraquídeo, y los mismos son los sitios por donde circula esta sustancia.

esposa con mejoría clínica, se encuentra en sueño responde al llamado, herida sin complicaciones. Se solícita TAC de control”.

11.8. Nota médica de Neurocirugía de las 14:06 horas del 04 de octubre de 2019, signada por SP6, en la que asentó: *“lo refieren con nauseas, vómito, obedece ordenes sencillas, se solícita TAC de cráneo simple de control, se normara conducta después del estudio”.*

11.9. Nota médica de Neurocirugía elaborada por SP7 a las 20:06 horas del 04 de octubre de 2019, en la que refirió que se *“valora TAC de cráneo desde hoy evidencia de hemorragia intraventricular asociada a DVP, se solicitó protocolo quirúrgico, se solícita quirófano de urgencia. Se informa a subdirector de turno”.*

11.10. Nota Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica, de 4 de octubre de 2019 (sin hora), suscrita por SP7, quien señaló: Diagnóstico *“disfunción valvular, sangrado intraventricular, retiro DVP, colocación ventriculostomía⁷ PPD. Hallazgos: DVP PPD tipo Hakim obstruida con senda coágulos líquido cefalorraquídeo (LCR) hemático a una presión de apertura de +300 mmH₂O, pasa a UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) intubado para manejo de edema cerebral, envió muestras de LCR a cultivo citoquímico”.*

11.11. Nota Post-operatoria del servicio de Neurocirugía de 4 de octubre de 2019, suscrita por SP3, en la que asentó como diagnóstico de V *“disfunción valvular, sangrado ventricular, cirugía retiro DVP PPD ventriculostomía. Hallazgos: válvula tipo Hakim 1/2 presión obstruida con coágulo, Líquido Cefalorraquídeo⁸ (LCR) hemático a + 300 mmH₂O”.*

11.12. Nota de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de 5 de octubre de 2019, suscrita por SP8, quien indicó que *“procede de quirófano con postoperatorio inmediato de ventriculostomía⁹ por hemorragia asociada a válvula de derivación*

⁷ Intervención neuroquirúrgica que consiste en realizar un orificio en un ventrículo cerebral para drenarlo.

⁸ El líquido cefalorraquídeo (LCR, representado en azul) se elabora a partir del tejido que reviste los ventrículos (espacios huecos) en el cerebro. Fluye dentro del cerebro y la médula espinal y alrededor de estos para ayudar a amortiguarlos en caso de una lesión y para proporcionar nutrientes.

⁹ Intervención neuroquirúrgica que consiste en realizar un orificio en un ventrículo cerebral para drenarlo.

ventrículo-peritoneal. Padecimiento actual: refiere mareos, cefaleas y alteraciones de alerta en últimas fechas motivo por el cual acude y posterior a revisarlo detectan disfunción de la VDVP (válvula de derivación ventrículo peritoneal) por lo que es sometido a cambio de la misma hace 2 días”.

11.13. Nota de Egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos de 7 de octubre de 2019, suscrita por SP9 y SP10, en la que expusieron que V: *“se refiere por familiares con deterioro del estado de alerta, focalización y disártrico”.*

12. Oficio número 200A1222151/0087/2020 de 25 de febrero de 2020, mediante el cual SP11, informó que el deceso de V aconteció el 6 de diciembre de 2019, a consecuencia de *“Edema cerebral, absceso cerebral y ventriculitis”*, decretando la hidrocefalia como la causa básica de la defunción.

13. Oficio 095217614C21/0689 recibido el 06 de marzo de 2020, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado a nombre de V en el HGZ-33 del que destacan la constancia siguiente:

13.1. Nota médica de Neurocirugía de 5 de diciembre de 2019, suscrita por SP6 quien precisó sobre V: *“Paciente con diagnóstico de hidrocefalia, ventriculitis, absceso cerebral, con secuelas neurológicas secundaria a la infección, se encuentra somnoliento, sin respuesta a estímulo externo, pupilas isométricas 3 mm de diámetro, sin respuesta a la luz, con mal pronóstico funcional y para la vida, sin respuesta al tratamiento administrado, se informa a la esposa sobre el estado actual, solícita ya no se le hagan maniobras de reanimación, cirugías o medidas extraordinarias firma consentimiento revocado de RCP”.*

14. Dictamen Médico de 07 de mayo de 2020, suscrito por un especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-33, por parte de AR el 1 de octubre de 2021 fue negligente.

15. Acta circunstanciada de 1 de marzo de 2021, por el cual se hace constar la recepción de un mensaje de correo electrónico de misma fecha, por medio del cual el IMSS informó que el 12 de marzo de 2020, ese Instituto inició la queja médica

(QM), misma que el 29 de octubre de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, declaró como improcedente.

16. Acta circunstanciada de 20 de octubre de 2021, mediante la cual se hace constar que personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación telefónica con QV, quien proporcionó los nombres de VI1, VI2, VI3 y VI4, para los efectos legales correspondientes.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

17. El 12 de marzo de 2020, el IMSS inició la QM relacionada con los hechos motivo de la queja, la cual, con fecha 29 de octubre de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente.

18. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de una carpeta de investigación ni del algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS sobre el caso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/185/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 los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en agravio de V, por una responsabilidad de tipo médica profesional, por la negligencia y omisión de AR, personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía del HGZ-33, 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. Derecho a la protección de la salud.

20. La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁰

21. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹¹

22. 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.”*¹²

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

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 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.

¹¹ “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.

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

24. 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”.¹³

25. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 27 de septiembre de 2019, a las 15:22 horas, V acudió al servicio de urgencias de la UMF-6, siendo atendido por SP1, por presentar vértigo y cefalea, acompañado de náuseas y vómitos ocasionales, ocasión en la que mencionó el antecedente de ser portador de sistema de derivación ventricular¹⁴ de 10 años de evolución y se dejó en observación para el inicio del protocolo diagnóstico, el cual incluyó toma de estudios de laboratorio y realización de Tomografía Axial Computada de cráneo simple.

26. A las 22:30 horas, SP2 decidió su envió urgente al HGZ-33, para ser valorado por la especialidad en Neurocirugía, por encontrar datos sugestivos de hidrocefalia en las imágenes tomográficas, sospechando de una disfunción en el sistema de derivación como causa del padecimiento.

27. Ese mismo día, se registró el ingreso de V al servicio de Urgencias del HGZ-33, siendo valorado por SP3, quien a través de un interrogatorio recabó otros datos de importancia para el padecimiento, tales como la presencia de migraña, diplopía¹⁵ y visión borrosa. En la exploración física que le efectuó, lo describió consciente, alerta, tranquilo y cooperador. Estableciendo como diagnóstico disfunción valvular que ameritaba revisión del sistema de derivación valvular con la posibilidad de realizar su cambio.

¹³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

¹⁴ Es un dispositivo que drena el líquido extra del cerebro a la cavidad peritoneal, en el abdomen, donde el líquido puede ser absorbido (una derivación ventrículo-peritoneal).

¹⁵ Percepción de 2 imágenes de un único objeto.

28. A las 21:45 horas del 29 de septiembre de 2019, en su nota médica SP4, adscrito al servicio de neurocirugía del HGZ-33, refirió nuevos hallazgos tomográficos, siendo muy significativos para poder determinar una disfunción de la derivación ventrículo-peritoneal e hidrocefalia secundaria. De acuerdo a lo anterior, sugirió manejo conjunto con el servicio de Cirugía General, por la posible hernia o quiste post-incisional y disfunción de la derivación ventrículo-peritoneal.

29. Al respecto, el especialista médico de este Organismo Nacional indicó en su dictamen que no se cuenta con evidencia objetiva de la hora y fecha de la primera intervención quirúrgica, pero que existe una hoja de "*Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica*", (sin nombre y firma del médico tratante) en donde se plasmó el diagnóstico preoperatorio de "*disfunción valvular*", y como operación proyectada se plasmó una "*revisión valvular versus cambio (de la derivación ventrículo peritoneal)*". En el extremo inferior derecho de dicha hoja, en el rubro de "*Cirugía efectuada*", se señaló: "... *recolocación de sistema de DP + resección de quiste de pared...* ".

30. Asimismo, en la citada hoja de "*Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica*", se estableció de una manera poco legible se realizó una incisión abdominal, localizando "*quiste de pared*" el cual se disecó y resecó, llevándose a cabo, además, una apertura de la pared abdominal hasta el peritoneo, y que el catéter ventricular se encontraba permeable con líquido sanguinolento.

31. No obstante, con base a lo descrito en la hoja de "*CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO*" y en la "*NOTA DE VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA*", elaborada por SP5, ambas de 1 de octubre de 2019, se indica como fecha de intervención de V ese mismo día y como médico cirujano responsable refieren AR. Lo anterior se corrobora con la "*Nota de Indicaciones Médicas (Post-Operatorias)*" con fecha del 1 de octubre de 2019, observándose al calce de la misma la descripción de AR.

32. Sobre lo anterior el especialista de este Organismo Nacional precisó que tanto la bibliografía médica, como diversos artículos de investigación que hablan sobre el tema, describen al "*pseudoquiste abdominal o peritoneal*" como una complicación

poco frecuente causante de disfunción en los sistemas de derivación ventrículo-peritoneal. La obstrucción a nivel del catéter distal que se produce en el pseudoquiste por acúmulo de líquido cefalorraquídeo (LCR) que impide su drenaje hacia la cavidad peritoneal, provocando los síntomas de hipertensión endocraneal¹⁶, los cuales son motivo de solicitud de atención médica, como lo fue en el presente caso.

33. Como parte de la exploración física de V, el día de su ingreso al servicio de urgencias del HGZ-33, de 27 de septiembre de 2019, SP3 detectó una masa a nivel abdominal que le sugirió la sospecha diagnóstica del "... *quiste preperitoneal...* ", por lo que solicitó estudios radiográficos de abdomen para su confirmación.

34. De igual manera, el especialista de la CNDH advirtió que es hasta las 20:50 horas del 29 de septiembre de 2019, cuando SP4 confirmó la hidrocefalia secundaria a la difusión del sistema de derivación ventrículo-peritoneal por pseudoquiste abdominal. Con base en ello, concluyó que el diagnóstico de V era *quiste preperitoneal (pseudoquiste peritoneal o abdominal)*, como causa de la disfunción de la derivación ventrículo-peritoneal, la cual es acorde a lo establecido por la literatura médica especializada, cuyo manejo médico sugerido es quirúrgico a través de la escisión del quiste.

35. Basado en las consideraciones técnicas, el perito de este Organismo Nacional señaló que no existen criterios absolutos que unifiquen el manejo que se le debe brindar al catéter de una derivación ventrículo-peritoneal posterior a la escisión de un pseudoquiste peritoneal que provocó su disfunción. Algunos especialistas sugieren la colocación inmediata en un sitio contralateral, es decir, reposicionarlo en otro lugar del abdomen que no involucre la región donde se retiró el quiste, pero también son claros que en caso de presentar datos de infección (líquido cefalorraquídeo turbio), se deberá retirar el sistema y colocar un drenaje ventricular externo (ventriculostomía) con la administración inmediata de antibióticos previa toma de muestra para cultivo.

¹⁶ En medicina, el síndrome de hipertensión intracraneal o hipertensión intracraneal es un incremento en la presión hidrostática del interior de la cavidad craneal, en particular en el líquido cefalorraquídeo, debido a la suma de presiones que ejercen los elementos intracraneales.

36. La ventriculostomía es un procedimiento de drenaje de LCR externo, es decir, que el líquido drena libremente, logrando visualizar las características del LCR, permitiendo también su cuantificación y ser vía de administración de antibióticos a nivel intraventricular. Además de que es una medida temporal, utilizada como paso intermedio a la colocación de un nuevo sistema ventrículo-peritoneal, cuando las condiciones de esterilidad del LCR o ausencia de sangrado lo permitan.

37. De lo expuesto, el especialista de esta Comisión Nacional interpreta que la "*técnica quirúrgica*" de la primera intervención del 1 de octubre de 2019, fue la recolocación o cambio de la derivación ventrículo-peritoneal, aun cuando AR médico cirujano interviniente describe como hallazgo la presencia de líquido cefalorraquídeo sanguinolento, es decir, que existían datos indirectos de probable foco hemorrágico intraventricular y que obligaba a exteriorizar el sistema o su retiro completo con colocación de ventriculostomía (para el control y verificación de las características del líquido cefalorraquídeo). Al omitir lo anterior, se evitó el seguimiento y la vigilancia objetiva de las condiciones intraventriculares ante la posibilidad de desarrollar una complicación mayor (hemorragia intraventricular, infección y/u obstrucción del sistema), situación que finalmente se produjo.

38. La siguiente nota médica elaborada por SP6 se realizó a las 14:00 horas del 02 de octubre de 2019, en ella se explica una aparente adecuada evolución postquirúrgica (se menciona operado de recambio de DVP). No obstante, para el 04 de octubre de ese año, V presentó náusea, vómito y somnolencia, por lo que SP6 solicitó una nueva tomografía de cráneo para valorar las condiciones actualizadas y posteriores a la intervención, para así, dependiendo del resultado, tomar una decisión terapéutica.

39. A las 20:06 horas del 04 de octubre de 2019, SP7 reportó los hallazgos del estudio tomográfico, en donde se evidenciaba una hemorragia intraventricular asociada a la derivación ventrículo-peritoneal, solicitando de forma urgente protocolo quirúrgico para intervención, siendo SP7 que efectuó la ventriculostomía, pasando a la unidad de cuidados intensivos, para su manejo y evolución.

40. A las 23:00 horas del mismo 04 de octubre de 2019, SP3 realizó una nota postquirúrgica en donde mencionó el diagnóstico de V como disfunción valvular, con sangrado ventricular, efectuando el retiro de la derivación ventrículo-peritoneal y colocando una ventriculostomía

41. En este sentido el perito de esta Comisión Nacional indicó que los hallazgos transquirúrgicos reportados en la descripción de la técnica hablan de una complicación grave, al encontrar la válvula obstruida por sendos coágulos, con líquido cefalorraquídeo hemático y con una presión de apertura por arriba de los 300 mmH₂O. Y que estos hallazgos confirman la decisión inadecuada de AR, de haber cambiado o recolocado el sistema de derivación valvular ventrículo peritoneal cuando se tenían evidencias claras de un sangrado intraventricular y sin haber descartado la presencia de un proceso infeccioso, situación que contraindicaba dicho tratamiento y que obligaba el manejo a través de una ventriculostomía.

42. Por lo anterior, pudo establecer que la atención médico-quirúrgica realizada por AR el 1 de octubre de 2019 a V fue inadecuada, incurriendo en negligencia, contraviniendo con ello lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 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.

43. Debido a las condiciones generales graves en el periodo postoperatorio inmediato, SP7 solicitó el ingreso de V a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) para manejo del edema cerebral resultante y apoyo mecánico ventilatorio. También consta que se dio continuidad con manejo antibiótico a base de ceftriaxona, fármaco que fue prescrito como indicación post-operatoria desde la primera intervención. Bajo la atención brindada en la UCIA, según las notas de evolución médica suscritas por SP8, SP9 y SP10, se describe una mejoría clínica en V, lo que permitió suspender la sedación con fines de valorar funciones neurológicas e iniciar con protocolo de extubación, siendo egresado de esa unidad el 7 de octubre de 2019.

44. Sin embargo, a pesar del tratamiento médico que se le continuó brindando a V su padecimiento fue agravándose, hasta que los días 2 y 5 de diciembre de 2019, SP6 lo reportó con edema cerebral importante y absceso cerebral frontal izquierdo, requiriendo un nuevo manejo quirúrgico urgente para drenaje del absceso, situación que no fue aceptada por VI1.

45. A las 02:00 horas del día 06 de diciembre de 2019, SP11 informó que V falleció a consecuencia de un edema cerebral, absceso cerebral y ventriculitis, decretando la hidrocefalia como la causa básica de la defunción.

46. De lo expuesto, se concluye que AR, transgredió lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 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 4, 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”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

47. Derivado de la negligencia de AR, al omitir colocar un drenaje externo en el ventrículo que contaba con la derivación ventrículo-peritoneal, que permitiera la salida libre del líquido céfallo-raquídeo (ventriculostomía), ya que existían datos de sangrado en el interior del ventrículo cerebral; únicamente le efectuó recolocación o cambio de la derivación ventrículo-peritoneal, lo cual era contraindicado de acuerdo con las condiciones que mostraba, ya que desarrolló una hemorragia intraventricular, infección y/u obstrucción del sistema, contribuyendo con el deterioro gradual de su salud y su posterior fallecimiento como se analizará en el siguiente apartado.

B. Derecho a la vida.

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

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

50. 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 ejercicio¹⁷, 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.

51. Por su parte, la SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”*¹⁸

¹⁷ CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

¹⁸ 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.

52. Este Organismo Nacional ha sostenido que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*”.¹⁹

53. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR adscrito al HGZ-33, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

54. Como se precisó en el dictamen médico emitido por el especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que AR brindó a V fue inadecuada, al efectuarle la recolocación o cambio de la derivación ventrículo-peritoneal, lo cual era contraindicado de acuerdo con las condiciones que mostraba, ya que desarrolló una hemorragia intraventricular, infección y/u obstrucción del sistema, contribuyendo con el deterioro gradual de su salud y su posterior fallecimiento.

55. Además, con su actuar AR incumplió con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]*”, en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “*CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]*”.

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 48/2021, párrafo 63.

56. En el presente caso, AR omitió considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurriendo en una falta de cuidado en la atención médica que se le brindó a su padecimiento, que ameritaba un drenaje externo del ventrículo (ventriculostomía) y no una recolocación o cambio de la derivación ventrículo-peritoneal; lo anterior, a fin de que existiera un manejo adecuado de la hemorragia intraventricular, evitando con ello una nueva obstrucción o la aparición de una infección agregada, situación que finalmente ocurrió, contribuyendo en el deterioro gradual de su estado de salud y en su posterior fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

C. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

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

58. De acuerdo a lo anterior, la información contenida en 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.²⁰

59. 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”*.²¹

60. 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, *“[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su*

²⁰ CNDH. Recomendaciones 5/2021, párr. 64; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 5/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

²¹ O 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.

realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.²²

61. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial del Expediente Clínico advierte 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 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”.

62. Al respecto, 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 les brinda.²³

63. 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

²² CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

²³ CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104

paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.²⁴

64. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del archivo clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las autoridades hospitalarias las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29.

65. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional en el presente caso se advirtió que, en las constancias, de 1 de octubre de 2019, AR, personal adscrito al HGZ-33, omitió realizar las notas médicas “*preoperatoria y postoperatoria*”, así como la actualización del cuadro clínico de V, respectivamente.

66. El especialista de esta Comisión Nacional, advierte el hecho de que no existen las notas médicas de evolución de V de 1 de octubre de 2019, del HGZ-33, por lo que el personal médico adscrito al servicio de neurocirugía, incurrió en inobservancia a la Norma Oficial del Expediente Clínico, ya que no obra registro alguno de constancias elaboradas en esa área.

67. La idónea 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.²⁵

²⁴ CNDH, op. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; y 33/2016, párr. 105. párr. 67

²⁵ CNDH, Recomendaciones 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74

D. Responsabilidad.

68. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna a su padecimiento de hemorragia intraventricular, que en el caso ameritaba una ventriculostomía y no una recolocación o cambio de la derivación ventrículo-peritoneal; lo anterior, a fin de que se hubiera prevenido la hemorragia intraventricular, infección y/u obstrucción del sistema que cursaba V, por lo que el padecimiento evolucionó con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología, contribuyendo en el deterioro gradual del estado de salud del paciente y en su posterior fallecimiento.

69. Este Organismo Nacional considera que las acciones y omisiones atribuidas a AR, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I, V, y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y por los similares 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 cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

70. Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico, respecto a la omisión de elaboración de las notas médicas de “*preoperatoria* y *postoperatoria*”, de V que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas

prácticas.

71. 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.

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

73. 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 a la vida de V, por lo que se deberá inscribir a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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.

74. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

75. Asimismo, el IMSS, 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos que fueron objeto por parte del personal del HGZ-33, de conformidad con los artículos 1, 145, 146 y 152 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

76. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 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”*.

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

78. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima indirecta, 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.

79. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.²⁶

80. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

²⁶ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

81. 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 QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, que conforme a derecho corresponda, por la mala práctica que contribuyó en el deterioro de la salud de V y en su posterior fallecimiento, 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.

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

83. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-33, 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 la persona servidora pública responsable referida en la presente Recomendación.

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

d) Medidas de no repetición.

85. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias, a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y, de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas

las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

86. Para tal efecto, las autoridades del IMSS deberán implementar, en el plazo de tres meses, 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 la Norma Oficial del Expediente Clínico citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-33, en particular de AR, que deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

87. Asimismo, en el plazo de dos meses, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-33, en la que se contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, y con ello se garantice que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, supervisándose durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

88. 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 causado a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la mala práctica que derivó en su fallecimiento, en términos de la Ley General de

Víctimas e instrumentos de reparación del daño aplicables, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención médica, tanatológica y psicológica a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades, así como de proveerle de los medicamentos convenientes a su situación individual. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, 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 en contra de AR, en el Órgano Interno de Control en el IMSS, 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 la Norma Oficial del Expediente Clínico citada en el cuerpo de esta Recomendación, a todo el personal médico y de enfermería del HGZ-33, en particular a AR, 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 del HGZ-33, que

contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que se brinda, se encuentren debidamente integrados, 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.

89. 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.

90. 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.

91. 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.



92. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA