



RECOMENDACIÓN No. 179 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 53 Y HOSPITAL REGIONAL DE ZONA NO. 200 “TECÁMAC”, EN EL ESTADO DE MÉXICO, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/657/Q**, relacionado con el caso de V.

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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero 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, 113 fracción I y último párrafo y 117, párrafo



primero, 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejoso Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Centro Médico Nacional “La Raza”	CMN “La Raza”
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica	GPC del Síndrome de Stevens-Johnson
Guía de Práctica Clínica para el Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos Para el Segundo y Tercer Nivel	GPC para el Triage Hospitalario
Hospital General de Zona No. 53 en Los Reyes Acaquilpan, Estado de México	HGZ 53
Hospital Regional de Zona No. 200 “Tecámac” en Tecámac, Estado México	Hospital Tecámac
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 96 en Nezahualcóyotl, Estado de México	UMF 96
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI



I. HECHOS

5. QV presentó queja ante este Organismo Nacional el 17 de diciembre de 2021, en la cual indicó que el 9 de noviembre de 2021 llevó a su madre V de 64 años de edad, a Urgencias del HGZ 53 del IMSS, por quemaduras en la piel, sin que los médicos consideraran que se trataba de una urgencia. Por tal motivo, le indicaron que acudiera a la UMF 96 para tramitar un pase a Dermatología.

6. Una vez en la UMF 96 el dermatólogo estaba de vacaciones y V no fue valorada en esa Unidad, para el 11 del mismo mes y año su estado de salud empeoró, por lo que acudió al HGZ 53, donde fue diagnosticada con el Síndrome de Stevens-Johnson¹.

7. El 13 de diciembre de 2021 le informaron de la solicitud para trasladarla al servicio de Terapia Intensiva del CMN “La Raza”, sin embargo, el 17 del mismo mes y año recibió una llamada de ese nosocomio en la que le comentaron que fue aceptada, pero que los médicos del HGZ 53 no accedían a su traslado.

8. En esa fecha, una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con el personal del IMSS, al que hizo de su conocimiento lo manifestado por QV para su atención inmediata, no obstante, el 22 de diciembre de 2021, la peticionaria informó que V fue trasladada el 18 del mismo mes y año al

¹ “El síndrome de Stevens-Johnson es un trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas. Suele ser una reacción al medicamento que comienza con síntomas similares a los de la gripe, seguidos de un sarpullido doloroso que se disemina y ampollas. Luego, la capa superior de la piel afectada muere, se desprende y comienza a curarse después de varios días... es una urgencia médica que suele requerir hospitalización.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>.



Hospital Tecámac y lamentablemente falleció el 20 de ese mes y año, por lo que solicitó se investigara si la atención proporcionada a V fue inadecuada.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/657/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada vía electrónica por QV el 17 de diciembre de 2021, en contra del personal del HGZ 53, por inadecuada atención médica brindada a V y en contra de servidores públicos de ese nosocomio y del CMN “La Raza” por no haber aceptado su traslado al servicio de Terapia Intensiva de este último.

11. Acta Circunstanciada del 17 de diciembre de 2021, en la cual se indica que QV ratificó su queja, solicitó el traslado de V al servicio de Terapia Intensiva del CMN “La Raza”, y una Visitadora Adjunta de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con el personal del IMSS para la atención inmediata del caso.

12. Correo electrónico enviado el 19 de diciembre de 2021 a este Organismo Nacional, mediante el cual el personal del Servicio de Gestión del IMSS, informó que los días 18 y 19 de ese mes y año V se encontraba delicada, se le realizaron estudios de laboratorio y tomografía y fue trasladada al Hospital Tecámac, donde se determinó su ingreso al área de cuidados intensivos.



13. Acta Circunstanciada del 22 de diciembre de 2021, en la cual se hizo constar que QV manifestó que V fue trasladada al Hospital Tecámac, donde falleció y solicitó que este Organismo Nacional investigara los hechos.

14. Acta Circunstanciada del 5 de enero de 2022, en la cual se hizo constar que QV solicitó a esta Comisión Nacional investigar la negligente atención médica brindada a V y las omisiones en las gestiones para su traslado al CMN “La Raza”.

15. Correo electrónico enviado por QV a este Organismo Nacional, al que anexó la Hoja de referencia y contrarreferencia, mediante la cual AR2, adscrita al servicio de Urgencias del HGZ 53 solicitó la atención de V por el servicio de Dermatología.

16. Correo electrónico remitido el 25 de febrero de 2022 a esta Comisión Nacional por personal del IMSS, al que anexó diversas constancias relacionadas con la atención otorgada a V en el Hospital Tecámac, entre las que destacan las siguientes:

16.1. Hoja de resultados del 17 de diciembre de 2021, relativa a los estudios de hematología, coagulación y química clínica realizados a V en el HGZ 53.

16.2. Hoja de referencia y contrarreferencia, mediante la cual AR9, adscrito al servicio de Medicina Interna, solicitó la atención de V por el servicio de Terapia Intensiva al Hospital Tecámac.

16.3. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias del 18 de diciembre de 2021, en la cual PSP3 describió que V presentó lesiones en mucosa oral, labios y tegumentos, eritema y escasa secreción purulenta de dermis casi en



su totalidad en el 87% de la superficie corporal, indicó el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica², con pronóstico reservado a evolución no exento de complicaciones a corto plazo y tratamiento de V.

16.4. Nota de valoración de Terapia Intensiva de las 06:13 horas del 19 de diciembre de 2021, en la cual AR11, adscrito a ese servicio, hizo constar los resultados de la valoración que hizo a V.

16.5. Nota médica de las 04:10 horas del 19 de diciembre de 2021, en la cual PSP3 hizo constar que V presentó lesiones dérmicas generalizadas, caracterizadas por eritema³ maculopapular⁴ con necrosis⁵ y secreción purulenta⁶ que abarcaban aproximadamente el 90% de la superficie corporal

² "... forma más grave (del síndrome Stevens Johnson) ... Involucra más del 30 % de la superficie de la piel y un extenso daño a las membranas mucosas." Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>.

³ "El eritema multiforme es una reacción alérgica. Causa una erupción de granos con el centro oscuro y anillos de color rojo pálido..." Recuperado de <https://kidshealth.org/es/parents/erythema-multiforme.html>.

⁴ "Mácula: lesión cutánea plana y circunscrita de ≤ 1 cm de diámetro mayor. ... Pápula: lesión cutánea elevada y circunscrita de ≤ 1 cm de diámetro." Recuperado de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/774#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20erupci%C3%B3n%20maculopapular%20normalmente%20implica%20una%20erupci%C3%B3n%20aguda%20y%20generalizada.&text=M%C3%A1cula%3A%20lesi%C3%B3n%20cut%C3%A1nea%20plana%20y,%E2%89%A41%20cm%20de%20di%C3%A1metro>.

⁵ "Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir." Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002266.htm#:~:text=Es%20la%20muerte%20de%20tejido,lesi%C3%B3n%20C%20radiaci%C3%B3n%20o%20sustancias%20qu%C3%ADmicas>.

⁶ "... producción y emisión de pus, generalmente en una herida o algún foco de infección. La pus es una sustancia amarilla que segrega el organismo y está constituida por residuos de leucocitos y bacterias." Recuperado de <https://www.significadode.org/secrecion%20purulenta.htm>.



y estableció el diagnóstico de Síndrome Stevens-Johnson e hipertensión arterial sistémica⁷ descontrolada.

16.6. Nota médica de las 20:12 horas del 19 de diciembre de 2021, en la que PSP4 indicó que V presentó Síndrome de Stevens-Johnson, deterioro neurológico asociado a cuadro de hipoglucemia, con evolución tórpida, lesiones características de necrosis epidermoide, con proceso infeccioso generalizado en la piel, entre otros padecimientos.

16.7. Nota de defunción del 19 de diciembre de 2021, en la cual PSP5 señaló que V falleció a las 9:50:00 p.m. de ese día.

16.8. Certificado de defunción de V del 19 de diciembre de 2021, en el cual se indican las siguientes causas de su fallecimiento: choque séptico⁸, insuficiencia respiratoria aguda⁹, insuficiencia renal aguda¹⁰ y necrólisis epidérmica tóxica.

⁷ “La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.” Recuperado de

https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf.

⁸ “Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000668.htm#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20grave%20que,presente%20presi%C3%B3n%20arterial%20baja%20peligrosa>.

⁹ “... afección grave que dificulta respirar por uno mismo... se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.” Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria#:~:text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20aguda%20ocurre,o%20de%20la%20m%C3%A9dula%20espinal>.

¹⁰ “La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.” Cuando los riñones pierden esa capacidad “pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.” Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>.



16.9. Nota de egreso del 19 de diciembre de 2021 en la cual PSP5 indicó que V falleció a las 21:50 horas de esa fecha.

16.10. Oficio 15 05 03 200200/DIRECCIÓN/0284/2022 del 24 de febrero de 2022, mediante el cual el Subdirector Médico del Hospital Tecámac informó la atención que se proporcionó a V.

17. Correo electrónico remitido el 4 de marzo de 2022 a esta Comisión Nacional por personal del IMSS, al que anexó diversas constancias relacionadas con la atención otorgada a V en el HGZ 53, entre las que destacan las siguientes:

17.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 12:27 horas del 8 de diciembre de 2021, en la cual AR2 indicó que V presentó lesiones dérmicas no pruriginosas con descamación y la impresión diagnóstica consistente en dermatitis, reacción medicamentosa.

17.2. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de las 15:20 horas en el Triage y 19:08 horas en Urgencias, del 12 de diciembre de 2021, en la cual AR3, adscrita a ese servicio, registró los resultados de la exploración física que realizó a V, la impresión diagnóstica y las indicaciones médicas que emitió.

17.3. Nota de Trabajo Social Médico de las 20:30 horas del 12 de diciembre de 2021, en la cual se indica que la familiar responsable de V ante el HGZ 53 fue su hija VI1 y cohabitaba con su hijo VI2.



17.4. Correo electrónico de las 20:59 horas del 12 de diciembre de 2021, a través del cual AR5 solicitó al área de admisión continua del CMN “La Raza”, su apoyo para la valoración de V por el servicio de Terapia Intensiva.

17.5. Nota de evolución y Urgencias de las 21:00 horas del 12 de diciembre de 2021, en la que AR4, adscrito al servicio de Urgencias, describió que V presentó datos sugestivos del Síndrome de Stevens-Johnson, con dolor, eritema¹¹ generalizado, costras melicéricas¹², con ruidos cardiacos y respiratorios sin agregados.

17.6. Nota médica y prescripción médica de las 08:20 horas del 13 de diciembre de 2021, en la cual AR6, adscrita al servicio de Urgencias, reportó el diagnóstico de V consistente en probable Síndrome de Stevens-Johnson, dermatosis impetiginización¹³, infección en vías urinarias en tratamiento médico, hipernatremia¹⁴ leve, hipercloremia¹⁵ leve, hipertensión arterial sistémica en tratamiento médico, obesidad exógena¹⁶.

¹¹ “El eritema es una enfermedad cutánea, caracterizada por el enrojecimiento de la piel como motivo de la vasodilatación, es decir, de un aumento del volumen de sangre que se encuentra contenida en los capilares.” Recuperado de <http://parkinsoncantabria.com/enfermedad-tratamientos/que-es-eritema/>.

¹² Exudado de color amarillo.

¹³ “El impétigo es una infección superficial de la piel con costras o ampollas causadas por estreptococos, estafilococos, o ambos.” Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-bacterianas-de-la-piel/imp%C3%A9tigo-y-ectima>.

¹⁴ “... concentración alta de sodio en la sangre.” Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/hipernatremia-concentraci%C3%B3n-alta-de-sodio-en-la-sangre#:~:text=La%20hipernatremia%20consiste%20en%20una,renal%20y%20uso%20de%20diur%C3%A9ticos>.

¹⁵ “... es un nivel elevado de cloruro en la sangre.” Recuperado de <https://chemocare.com/es/chemotherapy/side-effects/hipercloremia.aspx#:~:text=Hipercloremia%20es%20un%20nivel%20elevado,de%20cloruro%20en%20la%20sangre>.



17.7. Nota de Evolución de las 16:15 horas del 13 de diciembre de 2021, en la cual AR7, adscrito al servicio de Urgencias, registró el estado de salud de V, su pronóstico e indicó su tratamiento.

17.8. Nota médica y prescripción de las 12:36 horas del 14 de diciembre de 2021, suscrita por AR8, adscrito al servicio de Medicina Interna, en la cual hizo constar el estado de salud de V, su diagnóstico y pronóstico.

17.9. Indicaciones de Medicina Interna de las 12:36 horas del 14 de diciembre de 2021 emitidas por AR8.

17.10. Correos electrónicos del 14, 16 y 17 de diciembre de 2021, enviados por AR9 al personal del área de Admisión Continua del CMN “La Raza”, por los que solicitó apoyo para la valoración de V en el servicio de Terapia Intensiva, al respecto, el 14 de diciembre del 2021 PSP1 le respondió que se requería radiografía de tórax reciente para control de acceso venoso central, y el 16 de diciembre de 2021 PSP2 contestó que la paciente debía ser valorada por Toxicología y que no se contaba con ese servicio en ese nosocomio.

17.11. Nota de las 15:00 horas del 15 de diciembre de 2021, en la cual AR10, adscrito a Medicina Interna, indicó los diagnósticos de V, los resultados de su exploración física y el plan de manejo clínico.

¹⁶ “... aquélla que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios.” Recuperado de <https://obesidad.medico-guia.com/obesidad-exogena-y-endogena.html>.



17.12. Nota de las 14:14 horas del 16 de diciembre de 2021, en la cual AR10 reportó los resultados de la exploración física que realizó a V.

17.13. Nota de las 13:50 horas del 17 de diciembre de 2021, en la cual AR10 registró los resultados de la exploración física y análisis realizados a V.

17.14. Oficio 15.01.06200200/SDM 147/2022 del 2 de marzo de 2022, mediante el cual la Subdirectora Médica del HGZ 53 informó la atención otorgada a V en ese nosocomio.

17.15. El informe de AR8 rendido el 3 de marzo de 2022, respecto de la atención que proporcionó a V.

17.16. El informe que AR10 presentó el 3 de marzo de 2022, referente a la atención que dio a V.

18. Acta Circunstanciada y correo electrónico del 7 de abril de 2022, en los cuales consta que personal del IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas en ese Instituto, se inició una investigación y se radicó el Expediente 1, relacionado con el caso de V.

19. Opinión médica del 6 de junio de 2022, en la cual el especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V, en el HGZ 53 y Hospital Tecámac de 8 al 19 de diciembre de 2021 fue inadecuada e incidió en su fallecimiento.



20. Acta Circunstanciada del 9 de septiembre de 2022, en la cual se hizo constar que QV manifestó que no había presentado alguna denuncia y/o queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, el Ministerio Público o la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) por los hechos ocurridos a V; además informó los nombres completos de sus hermanos y hermanas VI1, VI2, VI3 y VI4.

21. Acta Circunstanciada del 9 de septiembre de 2022, en la cual se indica que personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS informó que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, no ha dictado resolución en el Expediente 1.

22. Acta Circunstanciada del 22 de septiembre de 2022, en la cual se indica que personal de la Dirección Jurídica de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS informó que el Expediente 1 se inició el 4 de marzo de 2022.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. El 4 de marzo de 2022 se inició el Expediente 1 con la finalidad de investigar los hechos ocurridos a V, el cual aún se encuentra en trámite y no se ha emitido la resolución respectiva por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

24. El 9 de septiembre de 2022, QV manifestó a una Visitadora Adjunta de esta Comisión Nacional que por la atención médica que el personal del IMSS



proporcionó a V del 8 al 19 de diciembre de 2021 no había presentado alguna denuncia y/o queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, el Ministerio Público o la CONAMED.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/657/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV. VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal médico del HGZ 53 y del Hospital Tecámac, ambos del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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,¹⁷ reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

¹⁷ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo



27. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.¹⁸

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.¹⁹

29. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma 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”.

30. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que “...

30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

¹⁸Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

¹⁹ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.



el desempeño de las personas servidoras públicas 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 a la información), aceptabilidad y calidad.”²⁰

31. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también 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.

32. 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, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.²¹ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

33. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el

²⁰ Pág. 7.

²¹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.



“Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²² consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

34. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 adscritos a diversos servicios del HGZ 53 y AR11 del Hospital Tecámac, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos durante el periodo comprendido del 8 al 19 de diciembre de 2021, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; además, personal médico transgredió el derecho acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QV, VI1, VI2, VI3 y VI4 como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

35. V, mujer adulta mayor de 64 años de edad, presentó tos crónica, por lo que inició el consumo de rábano yodado²³ (yoduro de potasio) y después de su ingesta le aparecieron lesiones en la piel de su cuerpo en octubre de 2021; viajó a Colombia, donde un especialista en dermatología le recetó corticosteroides²⁴, con

²² Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

²³ Es un jarabe que contiene extracto fluido de rábano yodado, “...El yoduro de potasio se utiliza para aflojar y romper el moco en las vías respiratorias... ayuda a toser el moco para ... respirar más fácilmente si [se padece] problemas pulmonares a largo plazo (por ejemplo, asma, bronquitis crónica, enfisema). Recuperado de https://www.cecmec.com/sites/default/files/adjuntos/rcp/070-17d3_rabano_yodado.pdf.

²⁴ “... son similares a las hormonas que producen las glándulas suprarrenales para combatir el estrés relacionado con enfermedades y traumatismos.” Reducen la inflamación y a la vez afectan el sistema inmunitario.” Recuperado de



lo cual presentó mejoría, sin embargo, al regresar a México, tomó nuevamente jarabe de rábano yodado y le aparecieron lesiones dérmicas.

36. A continuación, se analizarán las acciones y omisiones del personal médico del HGZ 53, CMN “La Raza” y Hospital Tecámac, del 8 al 19 de diciembre de 2021, que incidieron en la vulneración del derecho humano a la salud de V que derivó en la lamentable pérdida de la vida.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

A.1.1. Atención médica brindada a V en el HGZ 53

❖ Servicio de Urgencias del 8 de diciembre de 2021

37. A las 10:57 horas del 8 de diciembre de 2021, V acudió al HGZ 53, siendo valorada en el Triage por AR1, quien la reportó con lesiones dérmicas de dos meses de evolución, acompañada de dolor poliarticular²⁵ y fiebre, a la exploración física se le encontró con hipotensión arterial de 111/72 mmHg²⁶, taquicardia de 129 latidos por minuto²⁷, temperatura y saturación de oxígeno normales.

38. AR1, adscrito al Triage Urgencias, indicó un nivel de gravedad código azul²⁸, lo cual, en Opinión del personal médico de esta Comisión Nacional es inadecuado,

<https://medlineplus.gov/spanish/steroids.html#:~:text=Estos%20corticoides%20son%20similares%20a,Artritis.>

²⁵ Que afecta más de 4 articulaciones. Consultado en <https://www.msmanuals.com/es-mx/profesional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/dolor-en-y-alrededor-de-las-articulaciones/dolor-en-m%C3%BAltiples-articulaciones.>

²⁶ El valor normal es de 120/80 mmHg.

²⁷ El valor normal es de 70 a 100 latidos por minuto.

²⁸ Estado clínico caracterizado por posibles alteraciones orgánico-funcionales de nula gravedad.



ya que V contaba con signos vitales alterados, por lo que debieron clasificarla con código amarillo²⁹ para que fuera ingresada a la sala de espera, monitorear sus signos vitales y su estado de salud.

39. A las 12:27 horas AR2 valoró a V e hizo constar que dos meses antes presentó eritema y descamación en todo el cuerpo después de tomar rábano yodado, prescribiéndole un dermatólogo particular un tratamiento que no mejoró su estado de salud, por lo que al continuar con dolor y descamación acudió al HGZ 53.

40. AR2 reportó a V con taquicardia de 129 latidos por minuto, hipotensión, frecuencia respiratoria con taquipnea de 22 respiraciones por minuto (el valor normal es de 12 a 20), temperatura normal, saturación de oxígeno del 93%, con lesiones epidérmicas hiperémicas, no pruriginosas³⁰ con descamación en extremidades, sin especificar más características de las lesiones en su piel.

41. De conformidad en la Opinión emitida por personal médico de este Organismo Nacional, AR2 diagnosticó incorrectamente a V al haber indicado que padecía dermatitis por reacción medicamentosa³¹, lo que ameritó dieta sin alérgenos³², le recetó antihistamínicos (loratadina e hidroxicina), señaló cita abierta a urgencias y le otorgó un pase de referencia y contrarreferencia a consulta externa de Dermatología en la UMF 96.

²⁹ Condiciones en las que el paciente puede deteriorarse, está en peligro su vida.

³⁰ "Perteneiente o relativo al picor." Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pruriginoso#:~:text=adj.,Perteneiente%20o%20relativo%20al%20picor>.

³¹ Inflamación de las capas más superficiales de la piel como respuesta al consumo o contacto con fármacos.

³² Semillas secas, chocolate, embutidos y camarones.



42. Personal especializado de este Organismo Nacional consideró que AR2 omitió hacer un buen interrogatorio, indagar los antecedentes de V, tales como fármacos empleados, dosis, fechas, suspensión, aplicación de vacunas, hacer una adecuada semiología y evolución de las lesiones y ser más específico en su descripción, es decir, si las lesiones eran máculas³³, pápulas³⁴, ronchas, ampollas, vesículas³⁵, escaras³⁶, sus dimensiones y su localización; y establecer el porcentaje de las regiones corporales afectadas.

43. Aunado a lo anterior, AR2 no dio importancia a la alteración de los signos vitales de V, como la hipotensión de 111/72 mmHg, taquipnea de 22 respiraciones por minuto, taquicardia de 129 latidos por minuto y saturación de oxígeno de 93%, omitió referir que presentó dolor articular, fiebre y lesiones de dos meses de evolución, lo que constituían alteraciones suficientes para hospitalizarla, pese a ello, decidió inadecuadamente su egreso con diagnóstico de dermatitis, sin establecer su causa, con lo que permitió la evolución de la enfermedad de V hacia un proceso irreversible.

44. Por lo expuesto, AR2 incumplió el artículo 84, fracción II del Reglamento del IMSS, el cual dispone que procede la hospitalización “Cuando el estado de salud

³³ “Es un área cutánea plana, visible y decolorada. Generalmente no incluye un cambio ni en la textura ni en el grosor de la piel.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003229.htm#:~:text=Es%20un%20%C3%A1rea%20cut%C3%A1nea%20plana,el%20grosor%20de%20la%20piel>.

³⁴ “Pequeño bulto elevado y sólido en la piel con un borde definido que se ve con facilidad. Las pápulas son rojizas, moradas, marrones o rosadas.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/papula>.

³⁵ Vesícula es una “Bolsa pequeña formada por una membrana llena de líquido.” Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vesicula>.

³⁶ “... son lesiones en la piel y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel.” [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893#:~:text=Las%20escaras%20\(tambi%C3%A9n%20llamadas%20%C3%BAlceras,%20%20tobillos%20%20caderas%20y%20coxis](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bed-sores/symptoms-causes/syc-20355893#:~:text=Las%20escaras%20(tambi%C3%A9n%20llamadas%20%C3%BAlceras,%20%20tobillos%20%20caderas%20y%20coxis).



del paciente requiera la observación constante o un manejo que sólo pueda llevarse a efecto en una unidad hospitalaria.”

❖ **Servicio de Urgencias del 12 de diciembre de 2021**

45. V acudió a las 15:20 horas al HGZ 53, donde fue valorada, se le observó con inestabilidad hemodinámica (hipotensión de 106/66 mmHg y frecuencia cardiaca de 117 latidos por minuto) y con múltiples lesiones dérmicas, por lo que el personal de Urgencias marcó código naranja³⁷ y fue ingresada a ese servicio.

46. A las 19:08 horas fue atendida por AR3, quien indicó que a partir del 15 de octubre de 2021, V comenzó a tomar rábano yodado, la reportó con signo vitales normales, hipertensión de 156/86, taquicardia de 125 latidos por minuto, temperatura con tendencia a la febrícula 37°C, conjuntivas hiperhémicas³⁸ con secreción amarilla, múltiples lesiones y descamación, a nivel de cuello con maceración³⁹, tórax anterior y posterior con ausencia de piel y con secreción melicérica⁴⁰, zona de descamación⁴¹, edema en región genital con zona macerada, fétida y con leucorrea⁴², extremidades torácicas y pélvicas con edema, eritema (enrojecimiento), descamación generalizada.

47. AR3 le colocó a V catéter central supraclavicular, quien presentó acidosis metabólica⁴³ como consecuencia de la extensión de las lesiones dérmicas y

³⁷ Estado clínico caracterizado por alteraciones orgánico-funcionales agudas, o subagudas de severidad que tienen la potencialidad de afectar una función, un órgano o la vida.

³⁸ Rojas.

³⁹ Ablandamiento de la piel.

⁴⁰ Secreción serosa de color amarillo.

⁴¹ Desprendimiento de la capa más superficial de la piel.

⁴² Flujo abundante de cavidad vaginal.

⁴³ Presencia simultánea de dos o más trastornos del ácido base.



deshidratación por pérdida de líquidos de éstas, integró el diagnóstico de probable Síndrome de Stevens-Johnson⁴⁴, impetiginizado⁴⁵, hipertensión arterial sistémica descontrolada, cervicovaginitis⁴⁶, indicó administrarle soluciones parenterales, sedación, un antihipertensivo, antibiótico, protector de mucosa gástrica, entre otros, y solicitó estudios de laboratorio.

48. Personal médico de esta Comisión Nacional advirtió que V fue atendida en el área de choque del HGZ 53, donde se solicitó su valoración por Terapia Intensiva y Dermatología, no obstante, AR3 omitió especificar el porcentaje de afectación en la superficie corporal de la paciente, al respecto, el personal especializado de este Organismo Nacional consideró que la descripción de ausencia de piel anterior y posterior en el tórax y la afectación en la región vaginal, permiten deducir que V presentaba afectación en más del 30% de su superficie corporal, lo que consideró una situación grave y con mal pronóstico, ya que las lesiones se encontraban infectadas, además, la paciente presentó febrícula de 37° C y taquicardia de 125 latidos por minuto, signos de que podía evolucionar a un cuadro séptico grave⁴⁷, por lo que V requería un monitoreo urgente en las áreas de Terapia Intensiva o de Quemados y de otras especialidades médicas.

49. Lo anterior, en razón de que las personas que padecen el Síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica, presentan gran afectación en la

⁴⁴ "...es un trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas. Suele ser una reacción al medicamento que comienza con síntomas similares a los de la gripe, seguidos de un sarpullido doloroso que se disemina y ampollas. Luego, la capa superior de la piel afectada muere, se desprende y comienza a curarse después de varios días." Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stevens-johnson-syndrome/symptoms-causes/syc-20355936>.

⁴⁵ Infección de la lesión.

⁴⁶ Infección o inflamación de la mucosa vaginal.

⁴⁷ La sepsis o septicemia es una afección médica grave, causada por una respuesta inmunitaria fulminante a una infección.



piel y mucosas, lo que incluye el tracto digestivo, tráquea, bronquios, tracto urinario, cavidad vaginal y conjuntivas, de tal manera que V requería atención multidisciplinaria para disminuir el riesgo de muerte y complicaciones.

50. De igual forma, la gran extensión de lesiones en la piel ocasiona pérdida de líquidos y electrolitos séricos que causa deshidratación severa, por lo que V necesitaba control y reposición estrictos de líquidos⁴⁸; de igual manera, requería la colocación de sonda nasogástrica⁴⁹ debido a que en estos casos, las personas presentan lesiones en cavidad oral y tracto digestivo, lo que dificulta su nutrición y se les debe proporcionar una nutrición hipercalórica e hiperproteica, además de prevenir la hipoglucemia.

51. A las 21:00 horas, V fue atendida por AR4 en el servicio de Urgencias, quien la encontró orientada, con dolor, edema generalizado, costras melicéricas, con ruidos cardiacos y respiratorios sin agregados, con datos clínicos sugestivos de Stevens-Johnson, los resultados de laboratorio mostraron alteraciones en sus cifras, hiperglucemia de 150 mg/dl (el valor normal es de 70-100 mg/dl), con electrolitos séricos elevados, hipernatremia de 147 mmol/l (el valor normal es de 136-145 mmol/l), hipercloremia de 111 mmol/l (el valor normal es de 98-107 mmol/l), integró el diagnóstico de desequilibrio hidroeléctrico, deshidratación con hipernatremia e hipercloremia, indicó soluciones parenterales para dar reanimación hídrica, le recetó medicamentos para protección de mucosa gástrica, antihipertensivo, analgésico opioide, control estricto de líquidos, monitoreo cardiaco continuo, con oximetría de pulso, solicitó realizarle biometría hemática, tiempos de coagulación y radiografía de tórax.

⁴⁸ De 5 a 7 litros cada 24 horas para mantener una diuresis entre 0.5 y 1 ml/kg/h.

⁴⁹ Sonda que se coloca de nariz a estómago.



52. A las 20:59 horas, AR5 solicitó al área de Admisión Continua del CMN “La Raza”, a través de correo electrónico, “apoyo para la valoración de V por el servicio de Terapia Intensiva”, y se precisó su diagnóstico consistente en Stevens-Johnson, impetiginizado, presión arterial sistémica descontrolada y cervicovaginitis.

53. Cabe señalar que en el expediente clínico de V no existe algún documento que acredite que personal del CMN “La Raza” hubiese dado respuesta a la petición de AR5, quien no realizó las acciones necesarias para el traslado de la paciente a un hospital que contara con los recursos humanos y tecnológicos para salvar su vida, por lo tanto, AR5 incumplió lo previsto en los artículos 74 del Reglamento de la LGS que señala: “Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.”

54. AR5 tampoco dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 94 del Reglamento del IMSS que prevé lo siguiente: “Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de un Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.”



❖ **Servicio de Urgencias del 13 de diciembre de 2021**

55. A las 8:20 horas, V fue valorada por AR6, quien hizo constar que presentó tensión arterial de 125/55 mmHg, frecuencia cardiaca con tendencia a la taquicardia de 93 latidos por minuto, saturación de oxígeno con tendencia a la hipoxemia de 91% (el valor normal es superior al 95%), orientada, con malas condiciones generales, dermatosis generalizada con descamación, ruidos cardiacos sin agregados; los estudios de laboratorio del 12 de diciembre del 2021 reportaron hemoglobina de 12.56 (13-17 g/dl), hematocrito 40% (valor normal 40-45%), anemia normocítica normocrómica, plaquetas 141 mil (valor normal 155-400 mil), tiempo de protrombina 12.8 (valor normal 9.10-12,10 segundos), tiempo total de tromboplastina 24 (25.10 -36.10 segundos), al examen general de orina mostró "... Densidad 1030, leuco 8x0xc, células epiteliales ++..."; e integró el diagnóstico de probable Síndrome de Stevens-Johnson/dermatosis impetiginizado infección de vías urinarias en tratamiento médico, hipernatremia leve, hipercloremia leve, hipertensión arterial sistémica en tratamiento médico-obesidad exógena.

56. AR6 indicó suministrar a V soluciones parenterales, sedante, vendaje de extremidades pélvicas y solicitó estudios de laboratorio con interconsulta para Dermatología y Terapia Intensiva, lo cual entregó a las 13:26 horas del 13 de diciembre de 2021 a la jefatura de Urgencias, a fin de que se le enviara a Dermatología en el tercer nivel de atención mientras esperaban respuesta de la UCI.



57. El personal especializado de este Organismo Nacional consideró que AR6 omitió precisar el porcentaje de la superficie corporal afectada, integrar el diagnóstico de infección en vías urinarias, para lo cual debió solicitar un urocultivo y la intervención de un especialista en Urología, de manera errónea solicitó el vendaje de las piernas de V, quien presentó desprendimiento dérmico, razón por la que el uso de vendajes o adhesivos está contraindicado.

58. De igual forma, el especialista en medicina de este Organismo Nacional opinó que AR6 no consideró la desaturación de oxígeno de V, la cual se redujo del 93% al 91%, y que la hipoxemia en el padecimiento de V indicaba alta probabilidad de afectación en el epitelio de las vías respiratorias, razones por las que debió solicitar apoyo de los servicios de Neumología e Inhaloterapia, ampliar protocolos de estudio para diagnosticar probables infecciones de vías respiratorias y de manera urgente, solicitar el ingreso de V al área de Terapia Intensiva o de Quemados.

59. AR7 examinó a V a las 16:15 horas, quien la observó con tensión arterial de 124/68 mmHg, frecuencia cardiaca con tendencia a la taquicardia de 93 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 91%, temperatura normal de 36.5 °C, lesiones dérmicas generalizadas sin especificar el porcentaje afectado de superficie corporal; a la exploración de tórax escuchó ruidos cardiacos con taquicardia sin agregados, adecuada entrada y salida de aire, abdomen con peristalsis disminuida, pulsos presentes en extremidades distales; refirió que se encontraba en espera de valoración por Terapia Intensiva o Medicina Interna, continuó con el mismo tratamiento indicado, solicitó biometría hemática, tiempos de coagulación y estudios de gabinete (radiografía de tórax).



60. AR7 integró el diagnóstico de Síndrome de Stevens-Johnson y el personal médico de esta Comisión Nacional opinó que omitió establecer en su nota clínica la superficie corporal afectada de V y solicitar de manera urgente su ingreso al área de Terapia Intensiva o de Quemados.

61. AR7 debió tomar en cuenta que V contaba con más de 12 horas en el área de Urgencias y debió ser hospitalizada e ingresada en el servicio de Medicina Interna, por lo tanto incumplió el artículo 91 del Reglamento del IMSS que señala: “Si por la índole del padecimiento, el paciente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencias, se le otorgará la atención médica hasta por un lapso máximo de doce horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización ...”; y la GPC del Síndrome de Stevens-Johnson señala en los numerales 4.6.1.1. y 4.6.1.2. que los pacientes en que se sospeche el Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica deben ser estabilizados y enviados lo más pronto posible a una UCI o en su defecto a una Unidad de Quemados y deben recibir valoración oftalmológica.

❖ **Servicio de Medicina Interna del 14 y 15 de diciembre de 2021**

62. V ingresó al servicio de Medicina Interna a las 12:36 horas, donde fue valorada por AR8, quien la reportó con hipertensión arterial de 143/73 mmHg (valor normal 180 mmHg), taquicardia de 140 latidos por minuto, hipoxemia de 90%, lesiones con las características ya mencionadas, presentes en el 90% de la superficie corporal, incluyendo labios y mucosa oral, ruidos cardiacos sin alteraciones, ruidos respiratorios con adecuada entrada y salida de aire, abdomen sin datos de alarma, con resultados de estudios de laboratorio del 13 de diciembre del 2021, integró los



diagnósticos de desequilibrio hidroelectrolítico⁵⁰ por deshidratación moderada⁵¹ e hipernatremia⁵² de 254 mmol/L⁵³, hipertensión arterial sistémica; en su nota señaló la necesidad de atención en Terapia Intensiva o en la Unidad de Quemados, continuó con el tratamiento a base de bolos de rescate con fentanilo⁵⁴, protector de mucosa gástrica, antihipertensivo, corticoesteroides, antibióticos, analgésicos opioides y solicitó envío a Terapia Intensiva.

63. En Opinión del personal médico de esta Comisión Nacional, AR8 omitió solicitar de manera urgente el ingreso de V al área de Terapia Intensiva o de Quemados, toda vez que fue el primer médico en hacer la cuantificación de superficie corporal lesionada que equivalía al 90%, por lo que debió considerarse a V en extrema gravedad.

⁵⁰ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.” Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/trastornos-hidroelectroliticos#:~:text=Son%20alteraciones%20del%20contenido%20de,estas%20sustancias%20baja%20o%20aumenta.>

⁵¹ “La deshidratación ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario. Puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de líquido corporal que se haya perdido o que no se haya repuesto. La deshidratación grave es una emergencia que pone la vida en peligro.” Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000982.htm#:~:text=Los%20signos%20de%20deshidrataci%C3%B3n%20leve,No%20orinar%20mucho.>

⁵² “... concentración alta de sodio en la sangre.” Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/hipernatremia-concentraci%C3%B3n-alta-de-sodio-en-la-sangre#:~:text=La%20hipernatremia%20consiste%20en%20una,renal%20y%20uso%20de%20diur%C3%A9ticos.>

⁵³ El valor normal es de 136 a 148mmol/L.

⁵⁴ El fentanilo es un potente analgésico opioide. La dosis en bolo consiste en la “Dosis única de un medicamento u otra sustancia administrada durante un período de tiempo corto. Se administra por inyección, infusión en un vaso sanguíneo o por vía oral.” Consultado en <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/fentanilo> y <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dosis-en-bolo.>



64. A las 15:44 horas del 14 de diciembre del 2021, AR9 solicitó vía electrónica al área de Admisión Continua del CMN “La Raza”, apoyo para la valoración de V en Terapia Intensiva de ese nosocomio y a las 19:00 horas PSP1 le respondió que se requería radiografía de tórax reciente para control de acceso venoso central y con lo anterior enviar nuevo correo para que le otorgaran el folio.

65. Cabe resaltar que AR9 debió llevar a cabo las acciones necesarias para el traslado de V al CMN “La Raza”, informar a ese centro hospitalario el grado crítico en el cual se encontraba la paciente, indicar que presentaba deterioro a nivel hemodinámico (alteración de tensión arterial, frecuencia cardíaca, extensión de las lesiones en su piel que abarcaban el 90% de superficie corporal, desequilibrio hidroelectrolítico) y la necesidad de ingreso inmediato al servicio de Terapia Intensiva.

66. El 15 de diciembre de 2021, AR10 reportó a V a la exploración física con hipotensión de 100/70 mmHg, taquipnea de 24 respiraciones por minuto, saturación del 92 % (el valor normal es superior al 95%), despierta, orientada con Glasgow⁵⁵ de 15 puntos (estado de alerta normal), con dermatosis generalizada con descamación y lesiones en costra, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin irritación peritoneal, extremidades inferiores sin edema.

67. En la Opinión médica emitida por personal pericial de este Organismo Nacional se consideró que AR10, por ser especialista en Medicina Interna, debía poseer los conocimientos para manejar las patologías de V, a pesar de ello, continuó con el mismo manejo e indicó en su nota: “...paciente grave y probabilidad de fallecimiento”, omitió solicitar de manera urgente su ingreso al

⁵⁵ Escala que mide el nivel de alerta.



área de Terapia Intensiva o de Quemados.

68. El 16 de diciembre de 2021, a las 14:14 horas, a los cinco días de estancia intrahospitalaria, V continuaba en el área de Medicina Interna del HGZ 53, sin recibir atención médica de cuidados intensivos que por la gravedad de su padecimiento requería. AR10 la reportó con hipotensión de 110/70 mmhg, taquicardia de 108 latidos por minuto, temperatura normal de 36°C, saturación de oxígeno del 94%, Glasgow de 15 puntos (alerta), con lesiones en fase de costra en labios y comisuras, en mal estado de hidratación, tórax anterior y posterior con lesiones descamativas en fase de costras y algunas hemorrágicas, ruidos respiratorios adecuados y ruidos cardiacos sin agregados, abdomen con lesiones descamativas y en fase de costras, las extremidades con lesiones dérmicas de las mismas características, sin nuevos resultados de los estudios de laboratorio practicados.

69. De la revisión efectuada al expediente clínico de V, el personal médico de esta Comisión Nacional advirtió que AR10 hizo constar nuevamente los resultados de los estudios de laboratorio del 13 de diciembre de 2021, a pesar de esto, debió tomar en cuenta el tiempo de hospitalización de V y que por la gravedad de su enfermedad los resultados de los estudios de laboratorio debían estar actualizados diariamente.

70. Por otra parte, AR10 señaló que contaba con el protocolo completo para el área de Medicina Crítica, registró las mismas indicaciones emitidas durante los días anteriores y sólo suspendió el antihipertensivo.



71. El personal especializado de este Organismo Nacional consideró que AR10 omitió solicitar de manera urgente el ingreso de V al área de Terapia Intensiva o de Quemados.

72. El 16 de diciembre de 2021, a las 14:42 horas, AR9 solicitó a través de correo electrónico al área de Admisión Continua del CMN “La Raza”, la valoración de V por el servicio de Terapia Intensiva de ese nosocomio por necrosis epidérmica tóxica, en el cual indicó el resumen clínico respectivo, los resultados de estudios de laboratorio (sin precisar la fecha) y el diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica, desequilibrio hidroeléctrico por deshidratación e hipernatremia, secundarios a la extensión de las lesiones en la piel de V.

73. A la solicitud de AR9 respondió PSP2 lo siguiente: “... enterados del caso, el paciente debe ser valorado por toxicología, H. GRAL La Raza, le aclaro que no contamos con ese servicio en esta unidad.” En relación con la respuesta de PSP2, el personal médico de esta Comisión Nacional opinó que debió generar el folio de ingreso de V al CMN “La Raza” y que AR9 omitió detallar que V se encontraba sumamente grave con afectación en más del 90% de su superficie corporal, con mal pronóstico y riesgo alto de fallecer.

74. No pasó por alto para el personal médico de esta Comisión Nacional que el 17 de diciembre del 2021 AR10 señaló en su nota que a pesar de contar con protocolo completo para valoración por la UCI del CMN “La Raza”, no se obtuvo “buena respuesta”, ya que sugirieron valoración por Toxicología, pese a lo anterior, la conducta médica correcta debió consistir en buscar otro hospital e ingresar a la paciente inmediatamente al servicio de Terapia Intensiva o al área de Quemados de manera urgente, por tal motivo AR10 vulneró los artículos 5,



segundo párrafo y 94 del Reglamento del IMSS, los cuales establecen que el IMSS otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda; y cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío.

75. El 17 de diciembre del 2021, AR9 suscribió la hoja de referencia-contrarreferencia para enviar a la agraviada a la especialidad de Terapia Intensiva al Hospital Tecámac.

A.1.2. Atención médica brindada a V en el Hospital Tecámac

❖ Servicio de Urgencias y del área de Choque del 18 y 19 de diciembre de 2021

76. V ingresó al área de Urgencias del Hospital Tecámac el 18 de diciembre del 2021, a las 23:09 horas, donde fue examinada por PSP3, quien encontró que la paciente presentaba hipotensión de 121/61 mmHg, taquicardia de 160 latidos por minuto, frecuencia respiratoria con taquipnea de 23 respiraciones por minuto, fiebre de 39.8 °C, e hipoxemia de 88% (el valor normal es superior al 95%), por lo cual V ingresó de inmediato al área de choque para estabilizarla, en ese momento se encontraba despierta, con lesiones generalizadas, predominio de ámpulas de moderada intensidad, desprendimiento de epidermis y necrólisis con secreción purulenta de dermis en el 87% de la superficie corporal, tórax con dificultad



respiratoria, hipoxemia de 88%, deterioro del estado general e inestabilidad hemodinámica por mal manejo del personal médico del HGZ 53.

77. El 19 de diciembre del 2021, a las 4:10 horas, PSP3 registró que V ya había sido valorada por el área de Terapia Intensiva y que no contaba con protocolo de estudio para su ingreso a ese servicio, indicó administración de soluciones parenterales, control de lesiones cutáneas, vigilancia del patrón respiratorio, solicitó realizarle biometría hemática, tiempo de coagulación, examen general de orina, hemocultivo, urocultivo, aislamiento y le recetó norepinefrina⁵⁶ y dexmetomidina⁵⁷.

78. En Opinión del personal especializado de este Organismo Nacional, no obstante que la actuación de PSP3 fue acorde a la GPC del Síndrome de Stevens-Johnson, V presentaba importante inestabilidad hemodinámica y datos de choque séptico⁵⁸ por el manejo inadecuado que recibió durante siete días previos a su ingreso al Hospital Tecámac.

79. A las 6:13 horas del 19 de diciembre de 2021, V fue valorada por AR11 en el servicio de Terapia Intensiva, quien la reportó con hipertensión arterial 150/90mmHg, con taquicardia de 145 latidos por minuto, taquipnea de 22 respiraciones por minuto, fiebre 38.5°C y con oximetría de 83%, a nivel neurológico con escala de Glasgow de 10 puntos⁵⁹, facie álgica⁶⁰ y poco cooperadora, a nivel respiratorio con apoyo de puntas nasales, tórax con

⁵⁶ Vasopresor.

⁵⁷ Fármaco para elevar la tensión arterial.

⁵⁸ Presencia de dos o más signos: temperatura >38°C o > 36°C, frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, taquipnea > 22, leucocitos >12,000/mm³ o >4.00/mm³ o más del 10% neutrófilos inmaduros).

⁵⁹ El valor normal es de 15 puntos.

⁶⁰ Expresión de dolor.



adecuada entrada y salida de aire, con estertores discretos bilaterales, ruidos cardiacos sin agregados, con sonda a derivación, abdomen blando doloroso; con resultados de estudios de laboratorio del 17 de diciembre del 2021 que mostraron hiperglucemia de 198 mg/dl⁶¹, hipoalbuminemia de 3.01 U/L⁶², fosfatasa alcalina normal de 54 U/L, bilirrubina directa elevada de 0.66mg/dl⁶³, bilirrubina total de 1.0 mg/dl, deshidrogenasa láctica elevada de 256 U/L⁶⁴; a nivel urinario con hipercloremia 155 meq/L⁶⁵, hipernatremia de 151 mmol/L⁶⁶, creatinina de 1.10⁶⁷, a nivel hemático infeccioso sin leucocitosis, leucocitos de 6.93 K/ul⁶⁸, con datos de anemia al presentar hemoglobina de 11.85 g/dl⁶⁹, con alteración en tiempos de coagulación, tiempo protrombina de 14.08⁷⁰, tiempo parcial de tromboplastina de 20.30⁷¹, fibrinógeno de 1201.74 mg/dl⁷², con alto riesgo de formación de trombos.

80. En su nota AR11 señaló que V era candidata para ingresar al servicio de Terapia Intensiva, sin embargo, no contaba con el protocolo completo, puesto que faltó realizar tomografía de cráneo, tomografía de tórax, estudios de laboratorio recientes que eran necesarios para una valoración integral y objetiva, motivo por el que sugirió su permanencia en el servicio de Urgencias.

81. Este Organismo Nacional, con base en la Opinión de personal especializado, considera que AR11 debió solicitar el ingreso de V a la UCI, al contar con los

⁶¹ El valor normal es de 70 a 100 mg/dl.

⁶² El valor normal es de 1.64 a 5.34 g/dl.

⁶³ El valor normal es de 0.03 0.18mg/dl.

⁶⁴ El valor normal es de 81 a 234 U/L.

⁶⁵ El valor normal es de 98 – 107.

⁶⁶ El valor normal es de 19 a 145 mmol/L.

⁶⁷ El valor normal es de 1.10 a 1.30.

⁶⁸ El valor normal es de 4 a 11 K/ul.

⁶⁹ El valor normal es de 13-17 g/dl.

⁷⁰ El valor normal es de 9.10 a 12.10 segundos.

⁷¹ El valor normal es de 25.10 a 36.10 segundos.

⁷² El valor normal es de 308 a 623 mg/dl.



diagnósticos de Síndrome de Stevens-Johnson y Necrosis Epidérmica Tóxica y presentar inestabilidad hemodinámica, lo que no hizo, conducta que incumplió la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI que establece lo siguiente: "...5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos ... 5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de dos sistemas fisiológicos mayores... 5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo..."; y los numerales 4.6.1.1., 4.6.1.2. y 4.6.2 de la GPC del Síndrome de Stevens-Johnson que indican que los pacientes en que se sospeche el Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica deben ser estabilizados y enviados lo más pronto posible a una UCI o en su defecto a una Unidad de Quemados y deben recibir valoración oftalmológica.

❖ **Servicio de Terapia Intensiva del 19 de diciembre de 2021**

82. A las 20:12 horas V ingresó al servicio de Terapia Intensiva donde fue valorada por PSP4, quien la reportó con hipotensión arterial de 50/30 mmHg, taquicardia de 120 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 94%, frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto), a nivel neurológico con sedación a base de opioides, dermatosis generalizada por eritema macopapular con necrosis⁷³ y secreción purulenta en el 90% de la superficie corporal; a nivel respiratorio con apoyo de ventilación mecánica, campos pulmonares hipoventilados, sonda a derivación sin datos de irritación peritoneal, con alteraciones a nivel metabólico, datos de insuficiencia renal aguda.

⁷³ Muerte de un conjunto de células o de tejido.



83. PSP4, con base en la exploración física que realizó a V y en los resultados de estudios de laboratorio, integró los diagnósticos de falla orgánica múltiple⁷⁴, choque séptico⁷⁵ a consecuencia de la infección de tejidos blandos, inflamación del tejido pulmonar debido a la infección causada por gérmenes no tradicionales, miocardiopatía séptica⁷⁶, lesión renal aguda⁷⁷, Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica; indicó aplicar a V medidas de soporte multiorgánico, esteroides por presencia de falla respiratoria, antibióticos para cubrir patógenos a nivel pulmonar y tromboprofilaxis.

84. No obstante lo anterior, V falleció por paro cardiorrespiratorio y a pesar de que recibió maniobras avanzadas de reanimación durante 20 minutos y la administración de aminas, no hubo respuesta favorable, por lo que se registró su deceso a las 21:50 horas con los diagnósticos de choque séptico de 24 horas de evolución, insuficiencia respiratoria aguda e insuficiencia renal aguda de 24 horas, y Necrólisis Epidérmica Tóxica de 2 días.

85. El personal médico especializado de esta Comisión Nacional concluyó que AR1 en el Triage clasificó de manera incorrecta el nivel de gravedad de V; AR2 omitió ingresarla a observación; AR3, AR4, AR6, AR8 y AR10 del HGZ 53 omitieron mantener un control y reposición de líquidos estrictos, la colocación de una sonda nasogástrica para nutrición hipercalórica e hiperproteica, tomar cultivos de orina, de cavidad vaginal y hemocultivo para iniciar un tratamiento con antibióticos con base en los resultados de un antibiograma por el riesgo de desarrollar sepsis, ampliar sus protocolos de estudio e iniciar tratamiento idóneo

⁷⁴ Falla de más de dos órganos.

⁷⁵ Resultado de una respuesta inflamatoria generalizada del organismo debido a una infección.

⁷⁶ Insuficiencia cardíaca por sepsis.

⁷⁷ Disminución rápida de falla renal caracterizada por acumulación de productos nitrogenados en sangre.



por posibles focos infecciosos, indicar suministrarle enoxaparina para evitar el riesgo de formación de trombos, indicar nebulizaciones, administrar inmunoglobulina intravenosa y solicitar a diversos especialistas médicos un tratamiento multidisciplinario e integral.

86. En particular, AR3 debió solicitar interconsulta a los servicios de Ginecología debido a que V presentó cervicovaginitis y a Oftalmología para evitar la formación de sinequias oculares⁷⁸; AR4 omitió solicitar valoración por Dermatología, Ginecología, Urología y Neumología; AR6 no requirió la intervención de especialistas en Urología, Neumología e Inhaloterapia.

87. Además, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8 y AR10 del HGZ 53 y AR11 del Hospital Tecámac omitieron solicitar de manera urgente el ingreso de V al área de Terapia Intensiva o de Quemados.

88. AR5 y AR9 no realizaron las acciones necesarias para el traslado de V a un hospital que contara con los recursos humanos y tecnológicos para salvar su vida.

89. La inadecuada valoración de AR1 y las omisiones de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del HGZ 53, así como de AR11 del Hospital Tecámac, derivaron en el avance de la enfermedad de V a formas más graves hasta su fallecimiento, por lo que su atención médica no fue apegada los artículos 71 y 72, del Reglamento de la LGS; 82, 94 del Reglamento del IMSS que indican que los establecimientos públicos que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario en caso de urgencia; una urgencia es un problema médico-quirúrgico

⁷⁸ Adherencias en las estructuras del ojo.



agudo que pone en peligro la vida, un órgano o una función y requiere atención inmediata; el servicio de hospitalización se establece para los casos en que por la naturaleza de la enfermedad o del tratamiento se indique su internamiento en unidades hospitalarias de segundo nivel; y cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío.

90. AR1 no cumplió con lo que prevé la GPC para el Triage Hospitalario que establece que el médico en el área de clasificación del servicio de Urgencias debe clasificar al paciente de acuerdo a la prioridad con que requiere la atención médica, de tal modo que asigna un nivel y color: el rojo para emergencia, amarillo para urgencia calificada y verde para Urgencia no calificada.

91. AR3, AR4, AR6, AR7, AR8, AR10 y AR11 incumplieron la GPC del Síndrome de Stevens-Johnson que recomienda hospitalizar a los pacientes con afectación mayor al 10% en su piel en una UCI o Unidad de Quemados, involucrar las diferentes especialidades médicas dentro de las 24 a 48 horas, colocar sonda nasogástrica con dieta hipercalórica e hiperproteica, aplicar clorhexidina al 0.05% como tratamiento complementario en lesiones orales, usar permanganato de potasio o sulfato de cobre diluido 1:5 ó 10 ml en forma de baños dos veces al día en piel afectada, administrar 40 mg de enoxaparina cada 24 horas y antibióticos sistémicos cuando existan datos clínicos de sepsis, diariamente tomar cultivos de piel, sangre, orina y orificios naturales para monitorear infecciones tempranas e iniciar o modificar tratamiento con antibióticos de acuerdo a un antibiograma, por lo que permitieron el avance de la enfermedad a formas más graves poniendo en peligro la vida de la paciente.



92. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2°, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de atención médica tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; la atención médica deberá llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

93. Conforme al artículo 43 del Reglamento del IMSS, dicho Instituto está obligado a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió en el presente caso, ya que si se hubiera solicitado de manera inmediata el ingreso de V a Terapia Intensiva y su valoración multidisciplinaria, su estado de salud no se habría deteriorado de una forma irreversible, lo que genera responsabilidad al personal médico que vulneró su derecho humano a la protección de la salud con calidad, calidez y oportunidad, cuya consecuencia fue la pérdida de la vida por choque séptico, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda y Síndrome de Stevens-Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica, por tanto, la atención brindada a V fue



inadecuada e incidió en el gradual avance al deterioro de su estado de salud y desafortunado deceso.

94. El precitado personal médico vulneró el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de V con la consecuente pérdida de la vida ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención inmediata en Terapia Intensiva para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le proporcionó.

95. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2., incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; I y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan que toda persona tiene derecho a la vida, el cual es inherente a la persona humana; los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



B. DERECHO A LA VIDA

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

97. 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 que, a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, existe transgresión al 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 ...”.⁷⁹

98. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

99. De igual forma, existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse

⁷⁹ Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169.



reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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 (médicos) para preservar la vida de sus pacientes.

100. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida, puesto que AR1 clasificó de manera incorrecta el nivel de gravedad de V en el Triage; AR2 omitió ingresarla a observación; AR3, AR4, AR6, AR8 y AR10 del HGZ 53 omitieron solicitar su atención inmediata en el área de Terapia Intensiva o de Quemados, brindarle un tratamiento idóneo para atender sus padecimientos y solicitar a diversos especialistas médicos un manejo multidisciplinario e integral; AR5 no efectuó las acciones necesarias para el traslado de V a un hospital que contara con los recursos humanos y tecnológicos para salvar su vida; AR9 debió llevar a cabo las acciones necesarias para el traslado de V al CMN “La Raza” e informar a ese centro hospitalario el grado crítico en el cual se encontraba.

101. Por lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 vulneraron en agravio de V, sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracciones I y II, y 51, párrafo primero, de la LGS; 48 del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV,



del Reglamento del IMSS que, en términos generales, señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservarla, situación que omitieron en sus respectivas intervenciones.

C. DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

102. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó su derecho al trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 64 años de edad al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos la hacían merecedora de una mejor atención y vigilancia estrecha, pues no obstante que recibió atención médica en los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Terapia Intensiva, lo cierto es que omitieron brindarle un manejo realmente integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida, considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

103. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana (...)", los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren en términos generales, al derecho al trato digno y al deber de promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

104. En el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores "(...) implica,



correlativamente, una obligación por (...) las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho (...).”

105. Por lo que se refiere a las personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, cabe precisar que el trato preferencial es una acción positiva por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial, ya que por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

106. En ese sentido, se han pronunciado la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración y Programa de Acción de Viena); la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable de la Organización Panamericana de la Salud para el periodo 2009-2018; la Declaración de Compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.



C.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor

107. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno con motivo de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, ya que si le hubieran otorgado una atención médica adecuada, se le habría brindado un manejo clínico inmediato en el servicio de Terapia Intensiva, para mejorar su pronóstico de vida, contrario a ello, ninguna de dichas personas servidoras públicas la remitió a dicho servicio, lo que incidió en la pérdida de su vida, omisión que les genera responsabilidad.

108. Las referidas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V, persona adulta mayor, con Síndrome de Stevens-Johnson, por lo que debieron considerar su manejo oportuno con los medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma más digna, respetando sus derechos fundamentales, lo cual no ocurrió.

109. Debido a lo expuesto previamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 incumplieron lo previsto en los artículos 5º, fracción III, incisos b) y c); IX, inciso a); 18, fracciones I y II de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, que indican que estas personas tienen el derecho a la protección de su salud; a tener acceso preferente a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico, mental y psicoemocional; a tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público; corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad; y que atención



especial deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

110. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 del HGZ 53 y AR11 del Hospital Tecámac, provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica de V con que se condujeron del 8 al 19 de diciembre de 2021, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató, de conformidad en lo siguiente:

110.1. AR1 clasificó de manera incorrecta el nivel de gravedad de V en el Triage.

110.2. AR2 estableció un diagnóstico erróneo y omitió ingresarla a observación; AR3, AR4, AR6, AR8 y AR10 omitieron ampliar sus protocolos de estudio e iniciar el tratamiento adecuado

110.3. AR3, AR4, AR6, AR7, AR8, AR10 y AR11 omitieron solicitar el ingreso urgente de V al área de Terapia Intensiva o de Quemados.

110.4. AR5 y AR9 no efectuaron las acciones necesarias para el traslado de V a un hospital con los recursos humanos y tecnológicos para salvar su vida.



111. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar el desenlace conocido, quien acudió por presentar lesiones dérmicas de dos meses de evolución, dolor poliarticular y fiebre, posteriormente, sus condiciones de gravedad y complicaciones derivadas de la inadecuada atención médica que recibió incidieron en su lamentablemente fallecimiento.

112. Adicionalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional la inexistencia de la nota de evolución del 18 de diciembre del 2021 en el expediente clínico del HGZ 53, en la que conste el progreso clínico de V y la atención que se le proporcionó en esa fecha, irregularidad que deberá investigarse para identificar a la persona que debió elaborar ese documento para que en su caso se deslinde por la autoridad competente la responsabilidad administrativa que corresponda.

113. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.



114. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V y respecto de la integración irregular del expediente clínico, atribuibles al personal médico que no elaboró la nota de evolución del 18 de diciembre de 2021, para lo cual la autoridad administrativa deberá considerar el análisis realizado y, de ser procedente, determine las responsabilidades con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

115. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la 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 una persona servidora pública 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 del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a



los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

116. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

117. Es aplicable lo establecido 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 y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, 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.



118. Igualmente, el IMSS deberá solicitar a la CEAV asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a fin de que dicho Instituto realice un pago justo con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

119. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

120. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

121. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de las víctimas indirectas, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos y medicamentos deberán ser provistos por el tiempo que se considere necesario, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



ii. Medidas de Compensación

122. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

123. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸⁰

124. La compensación deberá 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.

125. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para valorar la justa indemnización de conformidad con las consideraciones expuestas y para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del

⁸⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, 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.

iii. Medidas de Satisfacción

126. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y de conformidad en los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

127. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las acciones y omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias que acrediten su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.



iv. Medidas de no repetición

128. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

129. Las autoridades del IMSS deberán diseñar e impartir en el término de seis meses, contados 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en las GPC para el Triage Hospitalario y del Síndrome de Stevens-Johnson; y la debida observancia de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI y NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 53, del área de Admisión Continua del CMN “La Raza” y del servicio de Terapia Intensiva del Hospital Tecámac, asegurándose que asistan, en caso de continuar activos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11.

130. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, y deberá impartirse por personal que acredite



estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

131. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 53 que indique las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

132. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente



instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerles, en su caso, los medicamentos que requieran. 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. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que en derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados 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, basado en las GPC para el Triage Hospitalario y del Síndrome de Stevens-Johnson; y la debida observancia de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de la UCI y NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 53, del área de Admisión Continua del CMN “La Raza” y de Terapia Intensiva del Hospital Tecámac, asegurándose que asistan, en caso de continuar activos, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, con el fin de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación. El curso, deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 53, que indique las medidas adecuadas de supervisión en la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; lo cual deberá supervisarse seis meses con el resto de las medidas para garantizar su no repetición, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión 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.

133. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

134. 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.

135. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, 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.



136. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional 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