RECOMENDACIÓN No. 231 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V, [redacted] EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 72 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II, inciso a) 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, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/7332/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional número 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlalnepantla, Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, primer párrafo 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 párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la

Información confidencial: edad, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Víctima directa.	V
Quejoso y víctima indirecta.	QV
Autoridad Responsable.	AR
Persona Servidora Pública.	PSP
Queja Médica.	QM

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas instituciones y ordenamientos se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

DENOMINACIÓN	CLAVE-SIGLAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM / Constitución Política
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión u Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis Diabética en Niños y Adultos. SSS-227-09	Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base. IMSS-411-10	Guía para el Diagnóstico y

	Tratamiento del Desequilibrio y Acido-Base
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS-084-008	Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico
Hospital General Regional número 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	Hospital General
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-025-5 SA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-De las unidades de cuidados intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la Práctica de la Anestesiología	NOM-De la Anestesiología
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2/2009. Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica	NOM-De la Hipertensión Arterial Sistémica
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3/2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-De la Regulación de los Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud	OMS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 10 de agosto de 2021, este Organismo Nacional recibió escrito de queja de QV1 y QV2, en el que narraron que su padre V, padecía [redacted]

[1] Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

de larga evolución con manejo [redacted] [redacted] en tratamiento, siendo el 8 de agosto de ese año cuando ingresó al Hospital General debido a que presentaba [redacted].

6. El 9 de agosto de 2021, personal médico de dicho nosocomio informó a QV1 y QV2 que V, cursaba con [redacted], agregando que se le realizarían estudios de sangre, a fin de que se emitiera el diagnóstico y tratamiento correspondiente, sin que con posterioridad QV1 y QV2 hubiesen recibido los informes médicos sobre el estado de salud de V.

7. El 29 del mismo mes y año, QV1 informó a personal de este Organismo Nacional que su familiar falleció dos días después de su ingreso al Hospital General, debido a que personal médico del mismo nosocomio omitió canalizarlo oportunamente a la Unidad de Cuidados Intensivos, motivo por el cual consideró que existió una negligencia en la atención médica proporcionada a V que derivó en su fallecimiento.

8. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2021/7332/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja recibido el 10 de agosto de 2021 en esta Comisión Nacional, firmado por QV1 y QV2.

10. Acta circunstanciada de fecha 29 de agosto de 2021 en la que personal fedatario de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV1, quien consideró que durante la estancia hospitalaria de V en el Hospital General

[2] Se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

existió dilación en el tratamiento de su padre, lo que conllevó a su posterior fallecimiento.

11. Comunicación electrónica recibida en este Organismo Nacional el 11 de febrero de 2022, en la que el IMSS remitió copia del oficio 150619062151/006/2022, a través del cual dio respuesta a la solicitud de información formulada por esta Comisión Nacional con relación a los hechos motivo de la queja, y adjuntó copia del expediente clínico de V, del que se observaron, entre otros, los documentos siguientes:

11.1 Nota médica de las 20:32 horas del 8 de agosto de 2021 en la que personal médico —sin que se hubiese asentado el nombre del galeno que la elaboró— hizo constar las condiciones que V presentaba, como [redacted] y señaló como diagnósticos [redacted].

11.2 Nota médica y prescripción de Urgencias de las 09:30 horas del 9 de agosto de 2021, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien integró a los diagnósticos de V los siguientes: *"…*[redacted],

[3] Cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario.
[4] Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano.
[5] Inflamación y/o disfunción del intestino producida por un germen o sus toxinas
[6] Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea la sangre a las arterias.
[7] Enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa sanguínea, manteniendo niveles altos de la misma.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted]…" mencionando el estado de salud del paciente "…[redacted]…"

11.3 Nota de Urgencias de las 15:30 horas del 9 de agosto de 2021 en la que AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V como: "…[redacted] (…)." (sic).

11.4 Indicaciones médicas de las 9:20 horas del 9 de agosto de 2021, en la que AR1 instruyó a que a V le fuera colocada [redacted], además de administrarle [redacted].

11.5 Nota médica elaborada a las 17:30 horas del 10 de agosto de 2021, en la que AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, describió a V con [redacted] (normal 120/80), [redacted], [redacted] (normal 16-20), [redacted]

11.6 Nota médica de las 18:52 horas del 10 de agosto de 2021, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urología, quien

[8] Exploración física de palpación en el trayecto nervioso del aparato urinario.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

estableció los diagnósticos en V de: [redacted]

11.7 Nota médica de las 1:30 horas del 11 de agosto de 2021, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, en la que señaló, la condición que advirtió en V y mencionó: *"...sin disponibilidad de quirófano,* [redacted]".

11.8 Nota médica elaborada a las 7:59 horas del 11 de agosto de 2021, por AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien indicó continuar con tratamiento médico establecido previamente en V y agregó las medidas para disminuir [redacted], así como [redacted].

11.9 Nota médica de las 15:00 horas del 11 de agosto de 2021, signada por AR7, médico anestesiólogo, en la que indicó sobre V: "…[redacted]…", reportándolo [redacted], agregando que informó a QV1 sobre el estado de salud de su familiar.

11.10 Nota de ingreso a piso de las 18:50 horas del 11 de agosto de 2021, en la que AR8, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, señaló que V se encontraba: [redacted].. ", precisando "…[redacted]…".

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

11.11 Indicaciones médicas de Cirugía General realizadas a las 7:00 horas del 13 de agosto de 2021, en la que PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urología, refirió como medidas generales cuidados de [redacted] de V, [redacted], [redacted], indicando interconsulta a medicina interna.

11.12 Nota médica del 13 de agosto de 2021, sin hora, en la que PSP5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, refirió haber evaluado V, solicitando estudio [redacted]

11.13 Nota de defunción emitida por el Servicio de Cirugía General a las 20:30 horas del 13 de agosto de 2021, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, determinó la hora de defunción de V a las 20:10 horas del 13 de agosto de 2021, por "... [redacted] ..."

11.14 Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, en el que se estableció que el deceso de V ocurrió a las 20:10 horas del 13 de agosto de 2021, bajo las causas siguientes: [redacted].

12. Acta circunstanciada de 5 de mayo de 2022, en la que un servidor público de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV2, a quien se hizo de su conocimiento la información emitida por el IMSS relacionada con la atención médica que le fue brindada a V en el Hospital General.

13. Comunicación electrónica recibida en este Organismo Nacional el 2 de agosto de 2022, a través de la cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

de Derechos Humanos del IMSS, informó que en relación a la atención brindada por los servicios institucionales del IMSS se inició la QM, la cual en ese momento se encontraba en trámite.

14. Opinión médica de 24 de octubre de 2022, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención que brindaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 del 9 al 10 de agosto de 2021, así como de la otorgada por AR7 y AR8 de las 15:00 a las 18:50 horas del 11 de agosto de 2021 a V fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de 15 de noviembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la recepción de comunicación electrónica enviada en esta misma fecha por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, a través de la cual informó que, por acuerdo de 8 de julio del mismo año, dictado en el expediente QM, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, determinó como improcedente el caso de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Mediante comunicación electrónica del 2 de agosto de 2022, personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó a esta Comisión Nacional que se inició la QM, relacionada con el caso de V y el 8 de julio de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS declaró como improcedente la QM.

17. A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de algún procedimiento de responsabilidades administrativas ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en relación con los hechos materia de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/7332/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección y a la información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico del Hospital General; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas [redacted] que padecen enfermedades crónicas, como hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus

19. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de [redacted] [redacted], específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de [redacted], por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debe recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del Hospital General.

20. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *"estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente*

[9] De conformidad con el artículo 3o. fracción I de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por *"Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional"*.

Información confidencial: edad, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

a sus consecuencias negativas."[10] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

21. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *"por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."*[11]

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

23. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5o. fracciones I, III y IX de la citada Ley se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su

[10] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26. CNDH, Recomendación 52/2020, p. 9. CNDH, Recomendación 42/2021, p. 17.
[11] Artículo 5o. fracción VI de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

24. Esta Comisión Nacional, advierte que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.[12]

25. Al respecto, la NOM-De la Hipertensión Arterial Sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg.

26. La meta principal del tratamiento consiste en lograr una presión arterial menor que 140/90; en el caso de las personas con diabetes o enfermedad cardiovascular establecida, mantener una presión arterial menor de 130/80; y en presencia de proteinuria mayor de 1.0 gr e insuficiencia renal, menor que 125/75.

27. Ahora bien, la diabetes es definida como aquella *"enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la*

[12] CNDH. Recomendaciones 82/2019, 52/2020, 42/2021 y 144/2022.

insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas."[13]

28. El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la OMS, indica que dicho padecimiento *"puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de* [ellas] *son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.[…]".*[14]

29. La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes[15], así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.[16]

30. Este Organismo Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por parte del IMSS en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.[17]

31. En el presente caso, la especialista de este Organismo Nacional advirtió que V contaba con [redacted] de edad, con [redacted] con

Información confidencial: condición de salud y edad, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[13] Secretaría de Salud, *"Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus"*, numeral 3.20
[14] Organización Mundial de la Salud, *"Informe mundial sobre la diabetes"*, Suiza, OMS, 2016, p. 6.
[15] Secretaría de Salud, *"Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010"*; op. cit
[16] Las Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223.
[17] CNDH. Recomendaciones 144/2022, 42/2021, 52/2020 y 8/2019, entre otras.

sintomatología caracterizada por [redacted].

32. Considerando lo expuesto, el personal médico del Hospital General debió tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era [redacted] y padecía las [redacted]—, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 no realizaron todos los actos necesarios para que el agraviado fuese atendido médicamente con relación a la sintomatología que presentó durante su ingreso a dicho nosocomio, ocasionando que no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud del agraviado, sino a su fallecimiento, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la protección de la salud

33. La protección de 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.

34. En el cuarto párrafo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.[18]

[18] Ley General de Salud, artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud.

Información confidencial: edad y condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

35. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *"la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos."* [19]

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

37. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que *"el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad".*[20]

38. Además, que la protección a la salud *"(…) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud."*[21]

---

[19] El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCROBSERVACION GENERAL 14.
[20] CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párr. 24.
[21] Íbidem, pág. 7.

39. En el caso que nos ocupa, se advirtió que el 8 de agosto de 2021 a las 20:32 horas, V acudió al servicio de Urgencias del Hospital General, donde fue valorado por PSP1, quien lo refirió con [redacted].

40. A la exploración física, se observó con [redacted] (normal 120/80), [redacted] (normal 60-100), [redacted] (normal 16-20), [redacted] (normal 36-37.5°C), [redacted] (normal 70-110 mg/d), [redacted], por lo cual se integraron los diagnósticos de [redacted], determinando su ingreso para observación y protocolo de estudios, a fin de establecer el diagnóstico y manejo respectivo.

41. A las 23:29 horas de esa misma fecha, PSP2 mencionó que la presión arterial de V había sido normalizada a 122/78 tras la administración del [redacted], sin que hubiera advertido cambios en la exploración física.

42. A las 9:30 horas del 9 de agosto de 2021, AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, describió a V con [redacted] durante su estancia en observación; a la exploración física se observó con [redacted], [redacted]

[22] Capas de la piel donde se acumula grasa.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted].

43. Derivado de los resultados de [redacted] que a las 21:38 y 00:37 horas del 8 y 9 de agosto de 2021 que le fueron practicados a V, se observó [redacted] (normal 12.9-14.2), [redacted] (normal 37.7-53.7), [redacted] (normal 39.3-73.7), [redacted] (normal 155-366), [redacted] (normal 11-15) , [redacted] (normal 29-37.4), [redacted] (normal 237-565), presentando [redacted].

44. Atendiendo a ello, AR1 integró los diagnósticos de [redacted] a descartar d[redacted], [redacted], probable [redacted]

45. Además, indicó la toma de examen [redacted]

46. Sobre lo cual la especialista de esta Comisión Nacional comentó, que la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis establece que la cetoacidosis diabética (CAD) es una emergencia endocrinóloga que se deriva del incremento en

[23] Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo. También puede ocurrir cuando los riñones no pueden eliminar suficiente ácido del cuerpo. Entre los tipos de acidosis metabólica se encuentra la acidosis diabética (llamada también cetoacidosis diabética y CAD), la cual se desarrolla cuando sustancias ácidas se acumulan debido a una diabetes no controlada.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

los requerimientos de insulina en pacientes con diabetes mellitus durante un proceso infeccioso, trauma, infarto agudo al miocardio o cirugía. Las náuseas, los vómitos y el dolor abdominal difuso pueden ser resultado de la CAD o la causa precipitante de la misma. La leucocitosis ≥ 25 000 mm3 o la presencia de neutrófilos pueden indicar infección, requiriendo de evaluación exhaustiva.

47. Los pacientes con CAD reciben un mejor tratamiento en la Unidad de Terapia Intensiva o en su defecto en un área especializada, donde se establezcan protocolos de monitoreo estrecho, inicialmente cada hora y posteriormente cada dos horas, que incluyan: niveles de glucosa capilar, balance de líquidos, concentraciones plasmáticas de electrólitos, brecha aniónica[24], osmolaridad plasmática[25], constantes corporales[26] y estado neurológico, con la finalidad de restaurar el volumen intravascular, extracelular y la perfusión celular, brindar resolución a la CAD, corregir el desequilibrio hidroelectrolítico[27] y de hiperglucemia[28], además de identificar y tratar de forma oportuna factores precipitantes y comorbilidades para evitar complicaciones asociadas al manejo. De ahí la importancia de que su tratamiento sea implementado en unidades especializadas, preferentemente en la Unidad de Terapia Intensiva, en hospitalización o en el área de Urgencias bajo las pautas anteriormente indicadas.

48. En ese sentido, la citada especialista indicó que, de acuerdo a la bibliografía médica, la CAD y el estado hiperglucémico hiperosmolar[29] son emergencias que requieren tratamiento y monitoreo de múltiples anormalidades metabólicas, así como de la estrecha vigilancia de las complicaciones; sin embargo, dichas circunstancias

[24] Mide la diferencia (brecha) entre los electrolitos con carga negativa y positiva en su sangre.
[25] Es la concentración molar del conjunto de moléculas osmóticamente activas en un litro de plasma.
[26] Se miden para valorar el estado de salud o enfermedad de las personas.
[27] Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.
[28] Aparece cuando los niveles de glucosa en sangre están elevados, superando ampliamente los objetivos de control establecidos.
[29] El síndrome hiperglucémico hiperosmolar es una afección que presenta nivel extremadamente alto de azúcar (glucosa) en la sangre, falta de agua extrema (deshidratación) y disminución de la conciencia o del estado de alerta (en muchos casos).

no fueron observadas por AR1, toda vez que omitió solicitar interconsulta al Servicio de Medicina Crítica (Unidad de Terapia Intensiva), o en su defecto, establecer en las indicaciones médicas de monitoreo estrecho de los niveles de glucosa capilar, constantes vitales con intervalos de 1 a 2 horas, toma de electrolitos séricos, osmolaridad plasmática y gasometría arterial de control.

49. Asimismo, refirió que V requería de una adecuada evaluación para identificar las causas que dieron origen a las [redacted] que cursaba, ya que era altamente vulnerable debido a su [redacted] y a las [redacted]; no obstante, AR1 también omitió implementar las medidas conducentes para ello, pese a tener conocimiento del estado [redacted] que V presentaba en su salud, el cual incluso describió en la nota de evolución que elaboró a las 9:20 horas del 9 de agosto de 2021.

50. Por otra parte, también comentó que la *Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio y Acido-Base* establece que las alteraciones del equilibrio ácido-base deben sospecharse cuando un paciente se presenta críticamente enfermo, con signos vitales anormales, alteración del estado de alerta o si manifiesta vómito, diarrea o cambios en el flujo urinario. El diagnóstico y clasificación de los trastornos ácido-base se fundamenta en la alteración de los gases en sangre y en los cambios simultáneos de los electrolitos séricos.

51. El tratamiento de la acidosis metabólica debe orientarse al diagnóstico clínico y de laboratorio precisos con la finalidad de identificar y tratar la causa primaria, por lo cual es importante el manejo de la patología primaria y brindar las medidas de soporte, lo cual generalmente mejorará el desenlace, ya que la mayoría de las acidosis son resueltas si la condición primaria es identificada y tratada. Por lo que, ante la sospecha de trastorno del equilibrio ácido-base se debe solicitar gasometría

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

arterial; en caso de acidosis, adicionalmente se requerirá determinación de sodio, potasio, calcio y magnesio séricos[30].

52. Con relación a ello, la especialista de este Organismo Nacional precisó que los objetivos del tratamiento de las complicaciones hiperglucémicas agudas de la diabetes incluyen la resolución de la cetoacidosis, la restauración de un volumen plasmático efectivo y la corrección de los desequilibrios hidroelectrolíticos, siendo al ingreso del paciente y con carácter de urgencia cuando se debe solicitar glucemia y cuerpos cetónicos en sangre y orina, electrolitos, urea y creatinina y gases arteriales.

53. Además, precisó que la situación del paciente debe ser reevaluada cada hora y con posterioridad cada 2 horas, hasta en tanto se observe mejoría, a partir del cual dichos controles podrán espaciarse de 4 a 6 horas, mientras que las primeras 10 a 12 horas debe mantenerse al paciente en observación y vigilancia estricta por parte del personal médico y enfermería.

54. En ese sentido, la NOM-De las Unidades de Cuidados Intensivos establece que el ingreso a dichas áreas debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio, cuyos criterios de ingreso se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención, siendo el primero de ellos el que toma en cuenta a pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación; pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo; pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

55. Así, en el caso en cuestión, a las 15:30 horas del 9 de agosto de 2021, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien lo

[30] Del suero sanguíneo o relacionado con él.

describió [redacted].

56. Durante la revisión que AR2 realizó a V, escuchó [redacted], [redacted] del mismo día a las 15:46 horas, [redacted], [redacted] lo que clínicamente significó que V persistía [redacted]; con lo que integró los siguientes diagnósticos: [redacted][34], administración de [redacted], además, solicitó [redacted], así como continuar con manejo farmacológico [redacted], precisando que no se contaba con equipo en laboratorio para química sanguínea y electrolitos séricos.

57. En ese sentido, para el especialista de la CNDH, AR2 omitió realizar un adecuado interrogatorio a V sobre el tipo, síntomas acompañantes, localización del dolor, y si se agravaba en alguna posición; ni realizó alguna maniobra en busca de puntos dolorosos orientados a exploración física del tracto urinario. Además, recetó [redacted] —el cual es indicado como medida para disminución del potasio sérico[36]—, a pesar de no contar con electrolitos séricos de control, siendo un paciente con [redacted].

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[31] Contracción natural del estómago y de los intestinos por la cual se impulsan de arriba abajo las materias contenidas en el tubo digestivo.
[32] Dolor a la palpación de la fosa iliaca derecha, con irritación peritoneal.
[33] Acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.
[34] Tubo flexible que se introduce de la uretra a la vejiga.
[35] Estabiliza el intercambio de electrolitos al interior y exterior de la célula.
[36] Redistribuye el potasio en la célula.

58. Aunado a ello, a las 16:14 horas del mismo 9 de agosto de 2021 a V le fue realizado un estudio [redacted], el cual arrojó datos de [redacted], siendo a las 21:00 horas de ese mismo día, cuando AR2 requirió [redacted]. Una hora más tarde, dicho galeno describió que la [redacted], lo que significó que presentaba [redacted], por lo cual lo reportó [redacted], [redacted].

59. Al respecto, la *Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico* señala que la sepsis es el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio, en cuyo caso se recomienda el monitoreo continuo de la frecuencia respiratoria, presión arterial, la frecuencia cardiaca, la temperatura corporal, los volúmenes urinarios, alteraciones del estado mental y velocidad de llenado capilar[37].

60. En ese sentido, la especialista de esta Comisión Nacional estableció que AR2 omitió realizar una adecuada exploración física enfocada a la [redacted], sin que tampoco hubiera explorado los [redacted]. Aunado a ello, no solicitó la interconsulta de los Servicios de Terapia Intensiva y Urología para descartar el posible [redacted], ello como parte del manejo del [redacted], además de que omitió establecer el monitoreo estrecho que incluyera [redacted].

[37] Es una prueba rápida que se realiza sobre los lechos ungueales. Se utiliza para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

61. Pese a que AR2 reportó grave el estado de salud de V, omitió brindarle un adecuado tratamiento médico y quirúrgico oportuno, toda vez que no indicó los estudios de imagenología de manera urgente para descartar [redacted], ni consideró [redacted] que aumentaron las complicaciones y la mortalidad de dicho padecimiento, por lo cual incurrió en inobservancia con lo dispuesto por la NOM-De las Unidades de Cuidados Intensivos, ya que, a pesar de tener conocimiento de que V [redacted], acorde a sus padecimientos y al manejo que requería para su atención, no solicitó su traslado a la UCI para que le fueran brindados los cuidados especiales o especializados que solamente podían ser brindados en dichas instalaciones.

62. A las 7:00 horas del 10 de agosto de 2021, PSP3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, valoró a V, estableciendo el manejo médico respectivo, además indicó [redacted][38]. De igual forma, personal de enfermería precisó que permanecía con [redacted].

63. A las 17:30 horas de esa misma fecha, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, describió a V con [redacted] (normal 120/80), [redacted] (normal 70-110), [redacted].

64. Asimismo, precisó que V contaba con [redacted] que reportaba [redacted], así como [redacted]

[38] Paciente se encuentra semisentado, formando un ángulo de 30º respecto al eje horizontal. Indicada para pacientes con problemas respiratorios, circulatorios o neurológicos.
[39] Exploración física de palpación en el trayecto nervioso del aparato urinario.
[40] Escala que valora la disfunción orgánica en pacientes con infección.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted], por lo cual AR3 integró los diagnósticos de [redacted], [redacted], [redacted], reportándolo [redacted].

65. A las 18:52 horas del 10 de agosto de 2021, AR4, personal médico adscrito al servicio de Urología, valoró a V, y señaló que durante la evaluación presentó [redacted], [redacted] (normal de 16/20), además, atendiendo a los estudios de laboratorio que le fueron tomados el 8 de agosto de 2021 y a [redacted] el 10 de ese mes y año, integró los diagnósticos siguientes: [redacted] precisando que ameritaba de manera prioritaria [redacted], por lo cual solicitó quirófano e indicó manejo a base de [redacted].

66. A las 20:00 horas de esa misma fecha, AR4 asentó la información recibida de la Jefatura de Quirófano del Hospital General, la cual mencionó que no había disponibilidad en dicha área.

67. En la Opinión médica realizada por especialista de este Organismo Nacional, se indicó que AR3 omitió aumentar [redacted], aunado a que tampoco elaboró la nota médica que estableciera las modificaciones terapéuticas ni los resultados de

[41] Se caracteriza por la dilatación de la porción interna del riñón., la cual se conoce como pelvis renal.
[42] Exceso de líquido en el riñón.
[43] Es una infección necrotizante del sistema urinario, producida por bacterias formadoras de gas.
[44] Son manejos de acuerdo con sus cuatro clases diferentes. La clase IV indica enfermedad renal o patología bilateral y su manejo inicial es con drenaje percutáneo y antibioticoterapia.
[45] Son cálculos renales incorporadas en una matriz orgánica, que se originan en el riñón o en las vías urinarias superiores.
[46] Se presenta cuando la orina no puede bajar desde el riñón hasta la vejiga.
[47] Son antibióticos de amplio espectro.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

laboratorio que fueron emitidos a las 19:23 horas de ese mismo día, sin que tampoco hubiese dado seguimiento a lo propuesto por AR4, incurriendo en inobservancia con lo señalado por el ordinal 6.2.2 de la NOM-De la Regulación de los Servicios de Salud que dispone que: "*El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables*".

68. Además, indicó que AR3 no solicito la valoración de V a los Servicios de Medicina Crítica (Unidad de Terapia Intensiva) y Nefrología, tras haber presentado [redacted] debido al [redacted], sin que hubiese requerido el monitoreo estricto de los niveles de glucosa capilar, constantes vitales con intervalos de 1 a 2 horas, monitoreo cardiaco acorde al arsenal de exámenes [redacted] que evidenciaron [redacted] en el que se encontraba. Además, tampoco brindó las medidas necesarias para regular las [redacted] que presentó V, debido a las modificaciones estructurales derivadas del [redacted].

69. De igual forma, la especialista de esta Comisión Nacional indicó que AR1, AR2 y AR3 omitieron solicitar la valoración de V por parte del Servicio de Medicina Crítica, [redacted], con lo cual también incurrieron en inobservancia con lo dispuesto por los artículos 72 y 73 del Reglamento de la Ley General de Salud, los cuales establecen que la *urgencia* es todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, para lo cual el responsable del

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

servicio de Urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

70. Al respecto, el artículo 74 de dicho ordenamiento legal dispone que: "*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*".

71. Con relación a lo anterior, los ordinales 5.5.1.1.1 y 5.5.1.1.2 de la NOM-De las Unidades de Cuidados Intensivos señalan que los criterios generales de ingreso a la UCI contemplan a aquellos pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación, así como a quienes presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo.

72. De igual forma, los numerales 5.5.1.2 y 5.5.1.2.2 de esa Norma, refieren que el modelo de prioridades de atención distingue a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI de los que no, siendo el criterio de prioridad II el que contempla a quienes requieren de monitoreo intensivo y que pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.

73. El 10 de agosto de 2021, a las 18:52 horas, AR4 determinó que V ameritaba de manera [redacted], requiriendo [redacted], sin embargo, ello no sucedió debido a que dicho servidor público omitió realizar hoja de referencia a otra unidad hospitalaria que contara con quirófano disponible y especialista en Urología, a pesar del [redacted] en que se encontraba V, dejando de observar que hasta ese momento cumplía con las

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted] para ser trasladado a otra unidad médica para su atención especializada.

74. A las 01:30 horas del día siguiente, AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, describió a V con [redacted]. De igual forma, los resultados de exámenes de laboratorio del mismo día a las 19:23 horas [redacted] de V.

75. Asimismo, indicó que la TAC lo reportó con [redacted]; lo que medicamente significó [redacted], por lo cual integró los diagnósticos de [redacted], reportándolo [redacted], no exento de [redacted].

76. Derivado de lo anterior, AR5 mencionó que no contaban con disponibilidad de quirófano, sin embargo, solicitó estudios de laboratorio e indicó tratamiento y [redacted]

[48] Infección del aparato urinario.
[49] Exceso de líquido en el riñón.
[50] Infección y obstrucción del sistema colector que provoca una dilatación del riñón.
[51] Cuando la orina no se puede drenar a través del tracto urinario.
[52] Enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario.
[53] Infección en la vejiga.
[54] Es un nivel de potasio en sangre más alto de lo normal.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted].

77. En ese sentido, la especialista de esta Comisión Nacional estableció que tanto AR4 y AR5 advirtieron la [redacted] de V debido al proceso [redacted] que presentaba —la cual comprometía su vida— y que requería de [redacted], además de manejo integral y supervisado en la UCI; sin embargo, pese a que dichos galenos tuvieron conocimiento que la unidad hospitalaria no contaba con sala de operaciones disponible, omitieron solicitar la valoración de Terapia Intensiva ante las complicaciones [redacted] de V, aunado a que tampoco requirieron su referencia a otra unidad hospitalaria que tuviera quirófano disponible y especialista en Urología como era obligado ante la urgencia médica que presentaba, con lo cual incurrieron en inobservancia con lo establecido por los artículos 72, 73 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud, 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la NOM-De las Unidades de Cuidados Intensivos.

78. A las 7:59 horas del 11 de agosto de 2021, AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó continuar con tratamiento médico establecido previamente y agregó las medidas para [redacted], sin que hubiese elaborado nota médica de la atención que otorgó a V.

79. Sobre lo cual la especialista de esta Comisión Nacional estableció que AR6 dejó de observar lo establecido en la NOM-De la Regulación de los Servicios de Salud, al no haber valorado de manera continua y permanente a V, aunado a que tampoco realizó un seguimiento clínico, ni elaboró las notas de evolución respectivas, pese a los cambios clínicos significativos que V presentaba en su salud.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

80. Siendo las 8:30 horas de esa misma fecha, PSP4, personal médico adscrito al servicio de Urología, acudió a dar seguimiento a la atención médica de V, mencionando la necesidad del procedimiento [redacted], describiéndolo [redacted] e informando el [redacted] en que se encontraba derivado de la falta de [redacted], ameritando ingreso a sala de o[redacted], por lo que fue llevado a [redacted]

81. De igual forma, PSP4 realizó a V [redacted], dejando [redacted]. Posterior al evento quirúrgico, permaneció con [redacted], por lo que una vez que logró mejorar la [redacted].

82. A las 15:00 horas del 11 de agosto de 2021, AR7, personal médico anestesiólogo, mencionó que V continuaba bajo los [redacted], siendo reportado como [redacted], con pronóstico [redacted]. Asimismo, se indicó que los familiares de V ya habían sido informados sobre su estado de salud.

83. A las 18:45 horas, AR7 precisó que V cursaba con [redacted], con persistencia de las [redacted] y

[55] Procedimiento quirúrgico diseñado para eliminar cálculos o piedras de un tamaño considerable que se forman en las vías urinarias.
[56] Tubo flexible que facilita la salida do la orina de la vía urinaria obstruida y así preservar la función renal, aliviar el dolor o tratarla infección.
[57] Explotación endoscópica que introduce un tubo delgado a través del meato uretral, accediendo a la uretra y vejiga urinaria.
[58] Latidos adicionales anormales que comienzan en una de las dos cavidades inferiores del corazón.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted].

84. Sin embargo, la especialista de este Organismo Nacional, estableció que AR7 se limitó a ingresar a V a hospitalización, sin haberle ofrecido el manejo [redacted], con lo cual se dejó de observar lo señalado por la NOM-De la Anestesiología, la cual dispone que se debe evaluar al paciente, tanto al ingreso, como al egreso del área, además de proporcionar [redacted], debiendo indicar por escrito los fármacos y medicamentos, dosis y cuidados que se deben proporcionar al paciente.

85. A su ingreso a hospitalización, a las 18:50 horas del 11 de agosto de 2021, AR8, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, describió a V [redacted], reportándolo [redacted] y con manejo [redacted].

86. En la Opinión médica elaborada por especialista de la CNDH, se estableció que AR8 omitió describir [redacted] de V y el [redacted], además de que tampoco le brindó [redacted], como era su ingreso al Servicio de Medicina Crítica para los cuidados, supervisión y monitorización que requería con motivo de sus padecimientos, así como para establecer [redacted], así como para la toma de exámenes [redacted]

[59] Contempla la toma de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura corporal, las cuales indicarán, dentro de unos parámetros marcados, si existe equilibrio en el organismo.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

[redacted], sin embargo, no fueron consideradas las [redacted].

87. De igual forma, la especialista de la CNDH indicó que no fue posible establecer la evolución clínica que presentó V el 12 de agosto de 2021, debido a que no se encuentran notas e indicaciones médicas, registros clínicos de enfermería, solicitudes de laboratorio y/o imagenología en el expediente clínico de V, quien se encontraba [redacted], con necesidad de [redacted]

88. El 13 de agosto de 2021, PSP5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, evaluó a V y solicitó estudio [redacted] para ser llevado al piso de [redacted].

89. En esa misma fecha, PSP6, galeno perteneciente al servicio de Cirugía General, describió a V con [redacted], siendo el personal de enfermería quien informó que a las 19:50 horas había [redacted], por lo que iniciaron [redacted], por lo que a las 20:10 horas del 13 de agosto de 2021 se declaró su fallecimiento por [redacted].

90. Derivado de lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional señaló que durante la estancia de V en el Hospital General comprendida del 9 al 10 de agosto de 2021, se documentó que presentaba [redacted] sin que AR1, AR2 y AR3 hubiesen realizado una adecuada [redacted], además de que tampoco instauraron monitoreo continuo de las [redacted], omitiendo solicitar exámenes sanguíneos e imagenológicos de control,

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

así como la interconsulta del Servicio de Medicina Crítica ante el [redacted] que cursaba V, con lo cual incurrieron en inobservancia con lo establecido por la NOM-De las Unidades de Cuidados Intensivos, la *Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis, Guía para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio y Acido-Base, Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico*, Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud, en los términos anteriormente invocados.

91. Asimismo, advirtió que AR6 señaló como indicaciones médicas continuar con el manejo establecido previamente, agregando medidas para disminuir el [redacted], además de indicar la toma de laboratorios (química sanguínea, electrolitos séricos y gasometría venosa) y control estricto de líquidos, sin que hubiera asentado en nota médica la atención brindada a V.

92. De igual forma, mencionó que AR7 y AR8 omitieron solicitar su valoración al servicio de medicina crítica (Unidad de Terapia Intensiva) o establecer monitoreo estricto de los niveles de glucosa capilar, constantes vitales, monitoreo cardíaco continuo, sin que tampoco hubiese indicado cabecera a 30º con el fin de prevenir [redacted], así como exámenes sanguíneos de control, [redacted] con lo que se impidió garantizar con efectividad a V su derecho a la protección a la salud.

93. En ese sentido, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incurrieron en inobservancia con lo establecido en el artículo 73 del Reglamento de la Ley General de Salud, el cual establece que: "*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*". Lo anterior es así, debido a que, pese a haber tenido conocimiento de las condiciones clínicas de V y la urgencia clínica que presentaba omitieron solicitar su referencia a otra unidad médica

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

que contara con los recursos físicos y materiales para su tratamiento especializado, lo cual, en su conjunto, retrasó el tratamiento que debía recibir V y aumentó el riesgo de mortalidad, al grado de que finalmente su fallecimiento aconteció.

C. Derecho a la vida

94. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida[60]-. Los DESC funcionan como derechos *"puente"* de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

95. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

96. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de

[60] La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. "*Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*". Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

97. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, que vulneró su derecho a la protección a la salud por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

98. Como se precisó en la Opinión médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 brindaron a V fue inadecuada, toda vez que durante su estancia en el Hospital General, comprendida del 8 al 13 de agosto de 2021, desarrolló [redacted], así como [redacted] debido a las modificaciones estructurales [redacted] debido a que omitieron solicitar valoración del Servicio de Terapia Intensiva ante las [redacted], aunado a que tampoco se solicitó la valoración del servicio de medicina crítica (Unidad de Terapia Intensiva), ni se estableció el monitoreo estricto de los niveles de glucosa capilar, constantes vitales, monitoreo cardíaco continuo de V, originando una dilación en la atención, que favoreció [redacted] V, aunado a las [redacted], provocando su posterior fallecimiento.

D. Derecho al acceso a la información en materia de salud

99. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que, *"Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información"* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

Información confidencial: condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

100. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.[61]

101. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *"…el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo."*

102. En la Recomendación General 29 *"Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud"*, esta Comisión Nacional consideró que *"la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad."*[62]

103. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar

[61] CNDH. Recomendación 158/2022 párr 69; 156/2022 párr 54; 150/2022 párr 77; 144/2022 párr 64; 141/2022 párr 67; 133/2022 párr 81; 131/2022 párr 64; 116/2022 párr 73; 94/2022 párr 79; 82/2022 párr 49; 57/2022 párr 69; 56/2022 párr 84; 53/2022 párr 65; entre otras.

[62] CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 62/2021, 71/2021, 13/2022, 26/2022, 39/2022, 44/2022, 57/2022, 82/2022, 94/2022, 131/2022, 144/2022, 156/2022 y 158/2022.

104. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

105. Así, en el presente caso se identificó la ausencia de notas médicas correspondiente al turno matutino del 10 de agosto de 2021, del 12 de ese mes y año, así como de la nota de evolución del Servicio de Cirugía General del 13 de agosto de 2021.

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

E. Responsabilidad

E.1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

107. Tal como ha quedado acreditado en los apartados anteriores de la presente Recomendación la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna, debido a que no fueron solicitadas las valoraciones médicas respectivas, aunado a que tampoco se solicitó su traslado a Unidad Médica diversa que contara con los recursos humanos y tecnológicos, a fin de que le fuera efectuada la intervención quirúrgica que requería, contribuyendo con el deterioro del estado de salud y su posterior deceso.

108. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

109. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el

apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

110. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al Hospital General, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E.2. Responsabilidad institucional

111. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

112. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales

de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

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

114. Esta Comisión Nacional considera que, el IMSS incurrió en responsabilidad institucional, cuando omitió brindar las medidas terapéuticas que V requería, además de no ofrecer las medidas apropiadas de carácter administrativo y/o presupuestario, a fin de dotar de recursos técnicos y humanos suficientes para la atención especializada que requería V, con objeto de llevar a cabo las funciones de valoración técnica científica de la enfermedad que padecía, y así dotarle de un servicio de calidad y profesionalismo conforme a sus necesidades para evitar hechos como los que dieron origen a este pronunciamiento, violatorios de derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud.

115. Aunado a ello, se incurrió en responsabilidad institucional debido a la ausencia de recursos materiales y/o humanos suficientes que garantizaran la atención médica que V requería, debido a que el Hospital General no contó con la disponibilidad de quirófano que permitiera a V recibir la atención médica especializada que necesitaba.

F. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

116. 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

117. 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 y131 de la Ley General de Victimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV1 y QV2, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

118. Asimismo, el IMSS deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV1 y QV2, para que dicho Instituto otorgue la medida de compensación por concepto de las violaciones a derechos humanos por la pérdida de la vida de V, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

119. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *"modos específicos"* de reparar que *"varían según la lesión producida"*.[63] En este sentido, dispone que *"las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas"*.[64]

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

a) Medidas de Rehabilitación

121. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye "*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales"*.

122. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica que requieran QV1 y QV2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades

---

[63] *"Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina"*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

[64] *"Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala"*. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

específicas, de manera gratuita e inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento.

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

b) Medidas de Compensación

124. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27 fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *"(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".*[65]

125. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

126. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de

[65] Caso Bulacio *Vs.* Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas),* Párrafo 90.

Víctimas de V, así como de QV1 y QV2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV1 y QV2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

128. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico adscrito al Hospital General, en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

d) Medidas de no repetición

130. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

131. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Cirugía General del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

132. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Cirugía General del Hospital General, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de

satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, lo anterior para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV1 y QV2, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV1 y QV2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requieran QV1 y QV2, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. 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. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta 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 de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Cirugía General del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Urología, Anestesiología y Cirugía General del Hospital General, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los

tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

134. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

135. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

136. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen

a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

137. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR