CNDH
MÉXICO
Defendemos al Pueblo

RECOMENDACIÓN No. 58/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL TRATO DIGNO Y ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, PERSONA ADULTA MAYOR, POR PERSONAL DEL HOSPITAL CENTRAL NORTE AZCAPOTZALCO Y DEL HOSPITAL CENTRAL SUR DE ALTA ESPECIALIDAD DE PETRÓLEOS MEXICANOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de marzo de 2023

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA
DIRECTOR GENERAL DE PETRÓLEOS MEXICANOS

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II, inciso a), III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 123, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/2/2022/8187/Q**, relacionado con la queja presentada por QV en la que hace valer hechos ocurridos en su agravio violatorios del derecho a la protección de la salud, al trato digno y acceso a la información en materia de salud, cometidos por personas servidoras públicas del Hospital Central Norte Azcapotzalco y Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos (PEMEX) en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, inciso 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 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 párrafo último 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. Dichos datos se pondrán en conocimiento de la autoridad involucrada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, previo el compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVES
Persona Quejosa y Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. Con la finalidad de facilitar la lectura y comprensión de la presente Recomendación y evitar su constante repetición durante el desarrollo de la misma, la referencia a las diferentes dependencias e instancias públicas de gobierno, así como a aquellas disposiciones jurídicas que integran el marco normativo aplicable, se hará con acrónimos o abreviaturas, los cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional/ Organismo Nacional

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/ Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Hospital Central Norte Azcapotzalco de Petróleos Mexicanos, en Ciudad de México	H. Central Norte
Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos, en Ciudad de México	H. Central Sur
Petróleos Mexicanos	PEMEX
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 21 de julio de 2022, esta Comisión Nacional recibió la queja que presentó QV, en la que manifestó laborar en PEMEX, y que en diciembre de 2021, tuvo un malestar en el estómago que ocasionó que acudiera a Urgencias en el H. Central Norte, en donde en dos ocasiones la diagnosticaron mal y sólo le dieron medicamento para el dolor sin realizarle estudios especializados.

6. QV manifestó que después en enero de 2022, volvió a urgencias pero ahora en el H. Central Sur, en donde la tuvieron que operar de emergencia debido a que se le había reventado el apéndice y se perforó el intestino grueso, lugar donde la volvieron a operar el 13 del mismo mes y año, fecha desde la cual no se ha recuperado y en su trabajo no le quieren dar incapacidad, además de que en dicho hospital le informaron que tendrán que realizarle una tercera operación, debido a que le surgió un granuloma (reacción a

cuerpo extraño probablemente secundario a sutura), lo cual considera negligencia médica, por lo que solicita le otorgue la pensión vitalicia a la que tiene derecho.

7. En consecuencia, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/2/2022/8187/Q**; con el fin de documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, requiriendo información a PEMEX.

8. De conformidad con los artículos 6, fracción VI, y 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 120 a 124 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional mediante oficio número V2/002152 de 18 de enero de 2023, dirigido a PSP6, formalizó Propuesta de Conciliación, en la que se propusieron los siguientes puntos conciliatorios:

> *"**PRIMERO:** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se le inscriba a QV en el Registro Nacional de Víctimas, para que se encuentre en oportunidad de acceder a las medidas de ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y reparación integral que le correspondan, de conformidad con la Ley General de Victimas y los Lineamientos aplicables; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.*
>
> ***SEGUNDO:** Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Propuesta de Conciliación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos y tratamientos convenientes a su situación, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda Evidencias y Recomendaciones IMSS-031-08, con la Guía*

de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08, Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y demás normatividad aplicable. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, continua y en un lugar accesible; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERO: *Se dé vista por parte de la Dirección Jurídica de PEMEX en contra de AR1, AR2 y AR3**,** ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva, para que en su momento se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; remitiendo a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, así como el número que le correspondió.*

CUARTO: *Se diseñe e imparta en el término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Propuesta de Conciliación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, dirigido al personal de los servicios de urgencias del H. Central Norte y del H. Central Sur, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen al presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; incluyendo los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,*

lista de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTO: *Designar 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 Propuesta de Conciliación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a esta Comisión Nacional."*

9. El 8 de febrero de 2023, por medio de oficio número DJ-SCJ-GACP-118-2023, PSP1 informó la no aceptación de la Propuesta de Conciliación, argumentando que PEMEX no fue omisa en evaluar y dar seguimiento a los padecimientos médicos que ha presentado QV, toda vez que su personal médico ha recibido la capacitación conforme a cada protocolo médico, entre otros argumentos, cuya valoración lógico jurídica, en conjunto con las evidencias que integran el presente expediente, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de QV, recibido en esta Comisión Nacional el 21 de julio de 2022.

11. Copia de las Recetas Médicas número 2018944033 de 26 de diciembre de 2021, suscrita por AR1; 2018945908 de 27 de diciembre de 2021, suscrita por AR2; 9008513477 y 9008513480 de 29 de diciembre de 2021, suscritas por AR3, a través de las cuales se recetan a QV diversos medicamentos.

12. Oficio DJ-SCJ-GACP-447-2022 de 16 de agosto de 2022, enviado por PSP1, por el que se rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional, a través del cual

informó que en cuanto a la “pensión vitalicia” solicitada, al tratarse de una trabajadora sindicalizada en activo, que registra una antigüedad de 25 años laborados en la empresa y su edad es de 63 años, en términos de la Cláusula 134, fracción I, del Contrato Colectivo del Trabajo, puede solicitar el trámite de su jubilación mediante su representación sindical, oficio al cual anexó los siguientes documentos:

a) Resumen médico del H. Central Sur de 4 de agosto de 2022, a nombre de QV emitido por PSP2.

b) Resumen médico del H. Central Sur de 5 de agosto de 2022, a nombre de QV emitido por PSP3.

c) Nota informativa del H. Central Norte de 10 de agosto de 2022, firmada por PSP4, por la que se comunicó la atención médica otorgada a QV.

d) Oficio HCSAE-PVP-01-768-2022 de 10 de agosto de 2022, signado por PSP5, a través del cual se rinde el informe solicitado.

13. Oficio DJ-SCJ-GACP-474-2022 de 30 de agosto de 2022, enviado por PSP1, con el que se proporcionó información complementaria, respecto de la atención médica otorgada a QV, consistente en copia del expediente físico, electrónico y de laboratorio.

14. Expediente clínico de la atención brindada a QV en el que obran las siguientes documentales:

a) Nota Clínica de 26 de diciembre de 2021, de urgencias del H. Central Norte, a nombre de QV emitida por AR1 en la que hace constar que la enfermedad que motivó la consulta es colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas.

b) Nota Clínica de 27 de diciembre de 2021, de urgencias del H. Central Norte registrada por AR2 en la que establece que la enfermedad que motivó la consulta de QV, es diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

15. Oficio MED/744/09-2022 de 15 de diciembre de 2022, mediante el cual se remite la Opinión médica elaborada por médica forense de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional, de 15 de diciembre de 2022, en la que se determinó que la atención médica brindada a QV el 26 y 27 de diciembre de 2021 en el H. Central Norte y el 29 de diciembre de 2021 en el H. Central Sur, fue inadecuada incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda, Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Apendicitis Aguda, Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

16. Acta Circunstanciada de 3 de enero de 2023, mediante la cual se da vista a QV a través de su hermano de la respuesta de la autoridad, vía telefónica, para que manifestara lo que a su derecho conviniera.

17. Oficio número V2/002152 de 18 de enero de 2023, por medio del cual esta Comisión Nacional formuló a PSP6 Propuesta de Conciliación, a fin de lograr una solución inmediata a la violación a derechos humanos de QV, para que en el plazo de quince días, contados a partir del día siguiente a la recepción de la misma, se manifestara respecto a su aceptación, y para el caso de no aceptarse, la consecuencia inmediata sería la preparación del proyecto de Recomendación respectivo.

18. Oficio número DJ-SCJ-GACP-118-2023 de 8 de febrero de 2023, recibido el mismo día en este Organismo Nacional, por medio del cual PSP1 comunicó que PEMEX no acepta la Propuesta de Conciliación, al afirmar que ha respetado y garantizado el derecho

humano a la protección de la salud de QV y se ha continuado realizando las acciones correspondientes para seguir garantizándolo, además de no observar ninguna conducta que conlleve a algún tipo de responsabilidad incurrida en los hechos investigados por parte de Persona servidora pública alguna.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene conocimiento de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación o procedimiento administrativo, con motivo de los hechos narrados por QV, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada por personal del H. Central Norte y del H Central Sur.

20. El 3 de enero de 2023, personal de este Organismo Nacional, le dio vista a QV a través de su hermano de la respuesta de la autoridad, vía telefónica, para que manifestara lo que a su derecho conviniera, ocasión en que manifestó, entre otras cosas, que la queja que intentaron presentar ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) no se las recibieron, ya que les solicitaron un dictamen médico el cual no pudieron presentar, porque ninguna institución médica quiso realizarlo al no haber intervenido en la atención médica de QV.

21. Mediante oficio número V2/002152 de 18 de enero de 2023, esta Comisión Nacional formuló a PSP6 Propuesta de Conciliación, a fin de lograr una solución inmediata a la violación a derechos humanos de QV, para que en el plazo de quince días, contados a partir del día siguiente a la recepción de la misma, se manifestara respecto a su aceptación, y para el caso de no aceptarse, la consecuencia inmediata sería la preparación del proyecto de Recomendación respectivo.

22. El 8 de febrero de 2023, se recibió en este Organismo Nacional, el oficio número DJ-SCJ-GACP-118-2023 por medio del cual PSP1 comunicó que PEMEX no aceptaba

la Propuesta de Conciliación, al afirmar que ha respetado y garantizado el derecho humano a la protección de la salud de QV y se ha continuado realizando las acciones correspondientes para seguir garantizándolo, además de no observar ninguna conducta que conlleve a algún tipo de responsabilidad incurrida en los hechos investigados por parte de Persona servidora pública alguna.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

23. En este apartado se realizará un análisis lógico-jurídico con enfoque de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, con el fin de acreditar la existencia de violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV que derivó en un inadecuado tratamiento de la apendicitis, atribuibles a AR1, AR2 y AR3.

24. En este sentido, el artículo 123 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, relativo a la no aceptación de la conciliación, establece que cuando la autoridad o Persona servidora pública no acepte la Propuesta de Conciliación formulada por esta Comisión Nacional, la consecuencia inmediata será la preparación del proyecto de recomendación respectivo.

A. POSICIÓN DE LA AUTORIDAD RESPECTO DE LA PROPUESTA DE CONCILIACIÓN

25. Esta Comisión Nacional busca, en todos los casos, propiciar la protección y restitución de los derechos humanos de las personas quejosas y agraviadas, promoviendo la observancia de los principios rectores que rigen el servicio público, así como el pleno goce de los derechos humanos de todas las personas y de manera

particular que se garantice el derecho humano a la protección de la salud, por parte de las instituciones de salud que conforman el Estado Mexicano.

26. Dentro de las facultades de esta Comisión Nacional, se encuentra procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, cuando la naturaleza del caso lo permita, para lo cual de manera breve y sencilla se presentará por escrito a la autoridad la Propuesta de Conciliación, siempre dentro del respeto a los derechos humanos que se consideren afectados, a fin de lograr una solución inmediata a la violación; de conformidad con los artículos 6, fracción VI, 24, fracción III, 36, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 120 de su Reglamento Interno.

27. Este Organismo Nacional formuló la respectiva Propuesta de Conciliación a PEMEX, en respuesta, esa empresa productiva del Estado, precisó la no aceptación debido a que "*… al prestar la atención médica requerida por QV, Sí emprendió las acciones adecuadas para la protección al derecho de su salud de manera oportuna, brindándole en todo momento la atención médica y otorgándole el medicamento correspondiente conforme a la sintomatología que presentaba los días previos a su intervención quirúrgica, y una vez que se presentó la emergencia, se le realizó la intervención quirúrgica …*"

28. No obstante, de acuerdo con la Opinión médica emitida por la médica legista adscrita a esta Comisión Nacional, se concluyó que la atención médica brindada a QV fue inadecuada por omisión en la realización de estudios y desestimar la sintomatología que presentaba, así como el incumplimiento con lo establecido en las Guía Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda IMSS-031-08 y la Guía de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08s, así como lo establecido en la Ley General de Salud y su Reglamento, por lo que todas las personas servidoras públicas de PEMEX en términos del artículo 1°, párrafo tercero, de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos, tienen la obligación de acuerdo con el ámbito de sus competencias, de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de QV como trabajadora de PEMEX.

29. El objetivo de una Propuesta de Conciliación es resolver casos de violaciones a derechos humanos de manera más ágil y expedita y la reparación integral del daño a las víctimas, por lo que la omisión de aceptar una conciliación por parte de PEMEX, se considera grave y da lugar a la emisión de una Recomendación, al acreditarse las violaciones a los derechos humanos de QV, para que la sociedad pueda valorar la actitud y el compromiso de una autoridad para atender y resolver una violación de derechos humanos y a su vez evidenciar que ésta recurre a evasivas para no cumplir con su obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR ACCIONES U OMISIONES DE LA AUTORIDAD QUE VULNERARON LOS DERECHOS HUMANOS EN AGRAVIO DE QV

30. El derecho humano a la protección de la salud, se encuentra previsto en el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud por parte del Estado y sus instituciones; asimismo, el artículo 2, fracciones I, II y V, de la Ley General de Salud, establece que el derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: a) el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; b) la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; y c) el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

31. En el ámbito internacional, los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como el 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", reconocen el derecho a la salud en su más alto bienestar físico, mental y social, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales que lo garanticen; asimismo, el artículo 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tutela que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para la cual deberán adoptar las medidas necesarias a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, así como el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas.

32. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, de la ONU señaló que: "*la salud es un derecho fundamental 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 (…) la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos*."[1]

33. En este mismo sentido, esta Comisión Nacional en su Recomendación General 15, destacó que: "…*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" Que …el desempeño de los servidores públicos de las*

[1] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud." Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad, (física, económica y acceso a la información) aceptabilidad, y calidad." [2]

34. Por su parte, la CrIDH en el Caso Vera Vera y otra Vs Ecuador estableció que: "*los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.*"[3]

35. La SCJN en tesis de jurisprudencia "Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud", señaló que entre los elementos que lo comprenden se encuentra "el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", por lo que es exigible para el Estado, otorgar medicamentos, equipo hospitalario científicamente probado, así como condiciones sanitarias adecuadas, "lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga con los mismos."[4]

36. En estas condiciones, el derecho a la protección a la salud se encuentra reconocido tanto a rango constitucional como en diversos instrumentos internacionales; sin embargo, esta disposición no solo es dirigida a las personas titulares de este derecho, sino como un deber de garantía y respeto para el Estado a través de sus instituciones.

---

[2] CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud." P. 7
[3] "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador". Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[4] Tesis Jurisprudencia 1ª./J.50/2009 "Derecho a la salud, su protección en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud." Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación. Tomo XXIX. Abril 2009, Registro 167530, página 164.

Atención médica brindada a QV en el H. Central Norte y H. Central Sur de PEMEX

37. En el presente asunto, esta Comisión Nacional observó que QV recibió una inadecuada atención médica por parte del personal médico del H. Central Norte y H Central Sur de PEMEX, que derivó en un mal tratamiento de apendicitis y con ello se agravó de manera considerable su estado de salud.

38. El 26 de diciembre de 2021 a las 09:14 pm, QV acudió al área de urgencias del H. Central Norte por presentar dolor tipo cólico en mesogastrio sin irradiaciones en una escala de 7/10 en intensidad, acompañado de vómito gastroalimentario en tres ocasiones, así como tres evacuaciones pastosas, sin moco ni sangre de aproximadamente cuatro horas de evolución, negando presencia de fiebre y sintomatología irritativa urinaria, de acuerdo con la nota clínica emitida por AR1.

39. En la misma nota clínica, AR1 reportó a la paciente con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo blando y depresible sin hiperestesias ni hiperbaralgesias, no doloroso a la palpación superficial, doloroso a la palpación profunda en marco cólico generalizado, signos apendiculares negativo, signo vesicular negativo, puntos ureterales negativos, pancreáticos negativos, sin datos de irritación peritoneal, peristalsis normoaudible, extremidades simétricas fuerza 5/5, pulsos presentes, sin edema, llenado capilar de dos segundos, sin contar con datos de respuesta inflamatoria sistémica ni abdomen agudo, estableciendo el médico tratante el diagnóstico de colitis y gastroenteritis alérgica y dietética, otorgando tratamiento ambulatorio con base en antibiótico de acción local digestiva y antiespasmódico regulador del tránsito intestinal, indicando cita abierta a urgencias con signos de alarma, mencionando que la enfermedad que motivó la consulta es colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas.

40. Al respecto, en la Opinión médica emitida por la médico forense adscrita esta Comisión Nacional, se determinó que: "*desde el punto de vista médico legal, si bien es cierto, se otorgó tratamiento farmacológico para el vómito y las evacuaciones, también lo es que, la sintomatología presentada por la paciente no era característica de un cuadro apendicular, sin embargo, el médico tratante* ***omitió*** *ampliar el protocolo de estudios, tomando en consideración que la paciente presentaba dolor en marco cólico poco específico, lo que ameritaba mayor estudio del mismo, es decir, realización de estudios de laboratorio y gabinete, así como valoración por el servicio de cirugía, con la finalidad de contar con diagnósticos diferenciales y estar en posibilidad de establecer el diagnóstico de certeza, para con ello instaurar un proceso apendicular en los días posteriores requería intervención quirúrgica inmediata lo cual no ocurrió;* por lo cual se advierte un incumplimiento de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda. IMSS-031-08, así como en lo referido en el Reglamento de la Ley General de Salud Artículo 9.

41. De lo anterior, se desprende que el 26 de diciembre de 2021, existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR1 en el H. Central Norte al haber omitido realizar ampliación de protocolo de estudio, desestimando la sintomatología abdominal que presentaba la paciente, incumpliendo con lo establecido en la guía mencionada y en el ordenamiento jurídico señalado.

42. Consecutivamente, y pese al tratamiento médico indicado, QV acudió nuevamente el 27 de diciembre de 2021, a las 05:01 pm, al servicio de urgencias del H. Central Norte, donde fue valorada por AR2, toda vez que de acuerdo con la nota clínica que emitida por dicho médico, presentaba náusea, vomito, evacuaciones líquidas, malestar general y escalofríos, abdomen blando depresible, doloroso en epigastrio y marco cólico, peristalsis normal, sin datos de irritación peritoneal, punto renal vesicular y apendicular negativos, extremidades con pulsos presentes y sin edema, por lo que estableció el diagnóstico de

gastroenteritis aguda, indicando cita abierta a urgencias en caso de presentar datos de alarma, cita con su médico general, dieta astringente y tratamiento farmacológico con base en analgésico y antibiótico.

43. De acuerdo a la Opinión médica de esta Comisión Nacional, se determinó que: "*desde el punto de vista médico legal, el médico tratante desestimó la nula mejoría de la sintomatología presentada por la paciente pese a contar con tratamiento médico farmacológico,* ***omitiendo*** *realizar semiología del dolor abdominal, es decir un interrogatorio dirigido, así como ampliar el protocolo de estudio, tomando en consideración que la paciente presentaba dolor abdominal en epigastrio y marco cólico, es decir poco específico y persistencia del cuadro clínico, lo que ameritaba realización de estudios de laboratorio y gabinete, así como valoración por el servicio de cirugía general, con la finalidad de descartar diagnósticos diferenciales y estar en posibilidad de establecer el de certeza, para con ello instaurar el tratamiento idóneo y oportuno que en el caso en particular al documentarse un proceso apendicular en los días posteriores requería intervención quirúrgica inmediata lo cual no ocurrió";* por lo cual se advierte un incumplimiento de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda. IMSS-031-08, así como en lo referido en el Reglamento de la Ley General de Salud Artículo 9***.***

44. Derivado de lo anterior, se concluye que el 27 de diciembre de 2021, existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR2 en el H. Central Norte al haber omitido realizar un interrogatorio dirigido, ampliar el protocolo de estudio, realizar estudios de laboratorio y gabinete, ser valorada por el servicio de cirugía general, para documentar el proceso apendicular y la realización de la intervención quirúrgica inmediata lo cual no ocurrió, incumpliendo con lo establecido en la guía mencionada y en el ordenamiento jurídico señalado.

45. Por otra parte, no pasa inadvertido para esta Comisión Nacional que dentro de las documentales que integran el expediente de queja no obran notas médicas de la atención recibida en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad, de PEMEX, en la Ciudad de México, del 29 de diciembre de 2021, 02 de enero fecha en la que fue intervenida quirúrgicamente hasta su egreso del nosocomio en mención el 08 de enero, su reingreso el 13 de enero donde se realizó segundo evento quirúrgico y de su egreso el 20 de enero de 2022, pese que el expediente fue solicitado.

46. No obstante lo anterior, de los resúmenes médicos del H. Central Sur de 5 de agosto de 2022, a nombre de QV emitido por PSP3, se hizo constar lo siguiente: "*…la paciente…fue atendida el 29 de diciembre de 2021 en el servicio de medicina general del hospital central sur de alta especialidad y fue vista por la …AR3…con los siguientes diagnósticos: diagnóstico de ingreso: diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso; Diagnóstico de egreso: Síndrome de intestino irritable secundario a gastroenteritis. La paciente acudió por presentar 4 días previos a la consulta con náuseas y dolor abdominal, vomito de contenido gástrico en 2 ocasiones, tratado previamente en el hospital central norte el día 27 de diciembre de 2021 con pinaverio/dimeticona, antiemético (no especifica cuál), ofloxacino y paracetamol, sin mejoría; el día de la atención médica refirió distención abdominal, hiporexia y evacuaciones disminuidas de la consistencia en 1 ocasión y cefalea leve. A la exploración física solo se encuentra distención abdominal, doloroso a la palpación en cuadrante inferior derecho, Murphy, Mc burney, puntos uretrales y rebote negativos, así como dolor en pie izquierdo a la palpación sin ningún otro dato de importancia; por lo que diagnóstica síndrome de intestino irritable probablemente secundario a gastroenteritis y tratado con inhibidor de bomba de protones (omeprazol 20 m cada 12 horas por 14 días), paracetamol 500 mg cada 6 horas por 5 días y metociopramida 1 cada 8 horas por 7 días con cita abierta a urgencias*".

47. A este respecto, en la Opinión médica de esta Comisión Nacional se determinó: "*Para ese momento la paciente ya había sido multitratada sin lograr cambios significativos en el cuadro clínico, presentando avance de la enfermedad abdominal, al reportar distensión abdominal y dolor en cuadrante inferior derecho, sin que se realizara ampliación del protocolo de estudio por la médico tratante para establecer la etiología de dicha sintomatología, es decir,* ***omitió*** *realizar una adecuada semiología del dolor abdominal, así como estudios de laboratorio y gabinete específicos y solicitar valoración por cirugía general de manera inmediata, con la finalidad de ofertar el tratamiento idóneo y oportuno, lo cual no ocurrió teniendo como consecuencia un cuadro apendicular complicado el cual se documentó cuatro días después, mismo que requirió manejo quirúrgico inmediato;* por lo cual se advierte el incumplimiento de lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda, IMSS-031-08; así como con lo referido en el Reglamento de la Ley General de Salud Artículo 9.

48. En consecuencia, se concluye que el 29 de diciembre de 2021, existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR3 en el H. Central Sur al haber omitido realizar un estudio de los síntomas y los signos de la enfermedad que le permitieran apreciar la situación clínica de la paciente y establecer un diagnóstico, así como haber omitido efectuar estudios de laboratorio y gabinete específicos, así como solicitar valoración por cirugía general de manera inmediata, lo cual no ocurrió, incumpliendo con lo establecido en la guía mencionada y en el ordenamiento jurídico señalado.

49. De acuerdo con la Opinión médica de este Organismo Nacional, se concluyó que la atención médica brindada a QV el 26 y 27 de diciembre de 2021 en el H. Central Norte y el 29 de diciembre de 2021 en el H. Central Sur, fue inadecuada, debido a que los médicos tratantes omitieron realizar ampliación del protocolo de estudio, desestimando la sintomatología abdominal que presentaba QV, así como la nula respuesta al

tratamiento establecido, lo que trajo como consecuencia que, el 2 de enero de 2022, fuera intervenida quirúrgicamente de manera urgente de apendicitis complicada, lo que permite afirmar que se incumplió con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda IMSS-031-08, con la Guía de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08; lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley General de Salud Artículo y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Propuesta de conciliación y negativa de aceptación

50. De conformidad con las atribuciones que le confieren los artículos 36 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 120, de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional, formuló Propuesta de Conciliación a PSP6 por medio de oficio número V2/002152 de 18 de enero de 2023, para intentar una conciliación entre los intereses de las partes involucradas, a fin de lograr una solución inmediata al conflicto, sin embargo, mediante oficio número DJ-SCJ-GACP-118-2023 recibido el 8 de febrero de 2023, PSP1 comunicó que PEMEX no aceptaba la conciliación, para lo cual remitió el oficio DCAS-SSS-GSM-00300-2023 de 8 de febrero de 2023, firmado por PSP7 mediante el cual comunica la no aceptación de la Propuesta de Conciliación, toda vez que lo que narró QV en su experiencia como paciente, fue una apendicitis modificada, lo cual es una condición común en pacientes mayores de 60 años, lo que considera se evidencia en el análisis que se describe en los siguientes párrafos.

51. PSP7 al realizar un análisis de la nota clínica de 26 de diciembre de 2021, elaborada en el área de urgencias del H. Central Norte, hace una transcripción de la declaración de QV y de la intervención de AR1, concluyendo que existe congruencia entre los signos y síntomas declarados por la paciente con los datos reportados en la

exploración física, el diagnóstico y el tratamiento emitidos por el médico de urgencias a las cuatro horas de inicio del padecimiento.

52. Sin embargo, en la Opinión médica de este Organismo Nacional se determinó, que existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR1 en el H. Central Norte al haber omitido realizar ampliación de protocolo de estudio, desestimando la sintomatología abdominal que presentaba la paciente, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda IMSS-031-08[5], Guía de Práctica Clínica de Tratamiento de la Apendicitis Aguda IMSS-049-08[6] y en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud[7], por lo que su afirmación de que "existe congruencia" se convierte en una negación lisa y llana, sin explicaciones o justificaciones, motivo por el cual debió probar su negativa en virtud de que envuelve la afirmación expresa del hecho de que QV fue atendida por AR1 en la fecha y en el lugar que

[5] Aunque la apendicitis aguda es considerada como uno de los procesos quirúrgicos que con mayor frecuencia se enfrentan los médicos y cirujanos, su presentación con frecuencia confunde a los médicos más experimentados. El retardo en el diagnóstico incrementa la frecuencia de perforación apendicular y sus complicaciones ocasionando mayor morbilidad y mortalidad que incrementan los costos de los servicios de urgencias y hospitalarios. La exactitud diagnóstica y las tasas de complicaciones han sido similares o equivalentes tanto para hospitales rurales como los de segundo y tercer nivel. Lo que señala lo importante de la presencia, en cualquier tipo de servicio de urgencias, de un equipo médico competente y del fácil acceso a la atención médica en forma temprana. Siendo esto mucho más importante que cualquier avance diagnóstico tecnológico en relación al diagnóstico de apendicitis aguda. A pesar de los grandes avances tecnológicos diagnósticos de los últimos 70 años a la fecha se siguen reportando tasas de perforación del 20 al 30%. También se ha reportado que en la mayor parte de casos de apendicitis aguda la perforación se presenta antes de una evaluación por parte del cirujano. Lo que nos indica que para disminuir las tasas de perforación es necesario promover la atención temprana ante la sospecha de un probable diagnóstico de apendicitis aguda. Para minimizar el riesgo de una perforación apendicular, los cirujanos deben favorecer la laparotomía temprana, aún en ausencia de un diagnóstico definitivo.

[6] "La apendicitis aguda es la enfermedad quirúrgica más frecuente en los servicios de cirugía y ocupa el primer lugar de las intervenciones quirúrgicas de abdomen agudo…". "La cirugía laparoscópica se encontró que es claramente superior para pacientes con diagnóstico presuntivo de apendicitis y principalmente en mujeres en edad fértil". "Comparando la apendicectomía abierta con la laparoscópica, esta última puede reducir las complicaciones postoperatorias de infección de pared y el íleo paralítico en niños". "La profilaxis con antibióticos es efectiva en la prevención de las complicaciones postoperatorias en los pacientes apendicectomizados, ya sea con una administración preoperatoria, transoperatoria o postoperatoria, y se podría considerar una práctica habitual en las apendicectomías de urgencia".

[7] "…la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica…"

menciona, sin que acredite de manera alguna su dicho con la literatura mundial a la que se refiere.

53. Igualmente, PSP7 realiza el análisis de la nota clínica de 27 de diciembre de 2021, del servicio de Urgencias del H. Central Norte, transcribe el motivo de la consulta, la declaración de QV y la intervención de AR2, para concluir que existe congruencia entre los signos y síntomas declarados por la paciente con los datos reportados en la exploración física, el diagnóstico y el tratamiento emitidos por el médico de Urgencias a las veinticuatro horas de inicio del padecimiento, afirmando que el médico de Urgencias claramente describe que no hay evidencia de datos clínicos de sospecha de patología quirúrgica del abdomen y nuevamente cita subsecuente a la paciente.

54. No obstante lo anterior, la Opinión médica de la médico de esta Comisión Nacional, concluyo que existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR2 en el H. Central Norte, al haber omitido realizar un interrogatorio dirigido, ampliar el protocolo de estudio, realizar estudios de laboratorio y gabinete, ser valorada por el servicio de cirugía general, para documentar el proceso apendicular y la realización de la intervención quirúrgica inmediata, incumpliendo con lo establecido en la guía mencionada y en el ordenamiento jurídico señalado, de donde se advierte que su aseveración de que “existe congruencia” y que “no hay evidencia de datos clínicos de sospecha de patología quirúrgica del abdomen”, se traduce en una negación simple, al no refutar detalladamente cada una de las afirmaciones de la médico forense ni los ordenamientos legales mencionados, por lo que sus afirmaciones se estiman como silencio o evasiva.

55. Asimismo, al analizar la nota clínica de 29 de diciembre de 2021, la cual no fue remitida a este Organismo Nacional con el expediente clínico, PSP7 transcribe la declaración de QV y la intervención de AR3 del servicio de Urgencias del H Central Sur, para finalizar diciendo que existe congruencia entre los signos y síntomas declarados por

la paciente con los datos reportados en la exploración física, el diagnóstico y el tratamiento emitidos por el médico de Urgencias a las setenta y dos horas de inicio del padecimiento, aseverando que el médico de Urgencias claramente describe que no hay evidencia de datos clínicos de sospecha de patología quirúrgica del abdomen y da cita subsecuente a la paciente, además de datos de alarma y cita abierta a Urgencias, lo cual según su dicho, la paciente comprende, constancia de la que no se aportó probanza alguna.

56. Empero, en la Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, basada en los resúmenes médicos de 5 de agosto de 2022, ya que la nota clínica de 29 de diciembre de 2021, no fue remitida a esta Comisión Nacional con el expediente clínico, se concluyó que el 29 de diciembre de 2021, existió una inadecuada atención médica brindada a QV por parte de AR3 en el H. Central Sur al haber omitido realizar un estudio de los síntomas y los signos de la enfermedad que le permitieran apreciar la situación clínica de la paciente y establecer un diagnóstico, así como haber omitido efectuar estudios de laboratorio y gabinete específicos, así como solicitar valoración por Cirugía General de manera inmediata, incumpliendo con lo establecido en la guía mencionada y en el ordenamiento jurídico señalado; por tanto, el dicho de PSP7 se convierte en una expresión negativa que genera la carga demostrativa a quien la formula, sin que acredite que AR3 brindó una adecuada atención médica, conforme a la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de Apendicitis Aguda. IMSS-031-08 y en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, ya que en ningún momento hace alusión a dichos ordenamientos.

57. Además, PSP7 analiza cuatro notas clínicas de 2 de enero de 2022, emitidas en el H. Central Sur, tres del servicio de Urgencias y una del servicio de Cirugía General, las cuales no fueron remitidas a esta Comisión Nacional con el expediente clínico, con las cuales intenta demostrar que a pesar de haber pasado una semana del inicio de los síntomas QV continua con sintomatología digestiva inespecífica y difusa, ni datos clínicos

que permitan sospechar de una patología quirúrgica del abdomen que requiera cirugía de urgencia, sin embargo, hasta ese momento se inicia protocolo de estudio de apendicitis modificada y complicada, tomografía e interconsulta con el servicio de Cirugía General, de cuyos resultados se obtiene sospecha de probable perforación intestinal, se evidencia un plastrón y se concluye el diagnóstico de apendicitis, por lo que se propone y realiza cirugía.

58. A este respecto, es importante señalar que las cuatro notas clínicas de 2 de enero de 2022, no fueron remitidas a este Organismo Nacional con el expediente clínico, no obstante ello, la médico legista de esta Comisión Nacional, basada en los resúmenes médicos de la atención brindada a QV, concluyó que la atención médica que le fue otorgada el 26, 27 y 29 de diciembre de 2021, fue inadecuada por omisión, lo cual resultó condicionante para que el 2 de enero de 2022, fuera intervenida quirúrgicamente de manera urgente de apendicitis complicada, siendo la opción más acertada en ese momento, permitiendo salvaguardar la vida de la paciente, con lo que se corrobora la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2 y AR3.

59. Con las anteriores observaciones, que se hicieron consistir en el análisis de las evidencias mencionadas, se puede establecer un nexo causal, esto es, la relación de causa y efecto entre las acciones y omisiones desplegadas por los servidores públicos AR1 y AR2 el 26 y 27 de diciembre de 2021 en el H. Central Norte y AR3 el 29 de diciembre de 2021 en el H. Central Sur, que trajeron como consecuencia un resultado material, consistente en la inadecuada atención médica brindada a QV al haber omitido realizar ampliación de protocolo de estudio, desestimar la sintomatología abdominal que presentaba la paciente, realizar un interrogatorio dirigido, ampliar el protocolo de estudio, realizar estudios de laboratorio y gabinete, ser valorada por el servicio de Cirugía General, para documentar el proceso apendicular y la realización de la intervención quirúrgica inmediata, realizar un estudio de los síntomas y los signos de la enfermedad que

permitieran apreciar la situación clínica de la paciente y establecer un diagnóstico, así como haber omitido efectuar estudios de laboratorio y gabinete específicos, y solicitar valoración por Cirugía General de manera inmediata, lo cual no ocurrió, incumpliendo con lo establecido en las guías mencionadas y en los ordenamientos jurídicos referidos, con lo que se atenta en contra del derecho a la protección de la salud, por lo que se está en condiciones de atribuir tal resultado material al actuar negligente de los servidores públicos señalados como responsables.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERAVILIDAD DE QV, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

60. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de QV, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 63 años de edad al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del servicio de urgencias del H. Central Norte y H Central Sur de PEMEX.

61. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto "*(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*"; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

62. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer "*(…) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias*".

63. Los artículos 17, párrafo primero, del "Protocolo de San Salvador"; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores105 , y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

64. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[8], explica con claridad que "*para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un*

[8] 6 Publicado el 19 de febrero de 2019.

problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento."[9]

65. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[10], en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como "*(...) aquella 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*".

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

67. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

[9] CNDH, párrafo 418, pág. 232
[10] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

68. Por otra parte, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: "*Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de 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 de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.*"

69. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[11]; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de QV, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud que resultó condicionante para que el fuera intervenida quirúrgicamente de urgencia de apendicitis complicada, permitiendo salvaguardar la vida de la paciente.

70. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "*estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.*"[12] 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.

71. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "*por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan*

[11] Recomendación 260/2022, párrafo 86.
[12] 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, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

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."[13]

72. En razón de la pertenencia de QV a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona de 63 años de edad al momento de ocurridos los hechos, con los antecedentes clínicos que presentó el 26, 27 y 29 de diciembre de 2021, a quien desde la primera vez que acudió al H. Central Norte y después al H Central Sur, debieron realizarle ampliación del protocolo de estudio, sin desestimar la sintomatología abdominal que presentaba y la nula respuesta al tratamiento instaurado, para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de evitar complicaciones que pusieron en riesgo su vida.

73. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona[14] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas

[13] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

[14] 2 El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-elprincipio-pro-persona consultado el 24 de noviembre de 2021.

convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país[15] , por las razones antes referidas.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

74. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

75. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27[16], consideró que "*(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*".

76. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo que "*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*"[17]

77. En tanto que la NOM-Del Expediente Clínico, establece que "*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), mediante los cuales se*

[15] CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90, y 243/2022, párrafo 118.
[16] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.
[17] 5 CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…)."[18]

78. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

79. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[19]

80. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QV.

---

[18] Introducción, párrafo segundo.
[19] CNDH, párrafo 34.

E. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE QV

81. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se señaló como marco teórico y/o consideraciones técnicas, a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico de QV, de donde se destaca de manera general omisiones a los lineamientos de la norma oficial mencionada, advirtiéndose constancias sin fecha de nacimiento, sin firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, con abreviaturas lo cual es incorrecto, sin que se encuentren integrados en un solo expediente clínico, todos y cada uno de los de los documentos generados por el personal que intervino en su atención médica en el H. Central Norte y en el H Central Sur, ya que los mismos no fueron remitidos a esta Comisión Nacional con el expediente clínico, no obstante haberse solicitado.

82. Destacándose que AR1, AR2 y AR3 omitieron, en sus respectivas intervenciones del 26, 27 y 29 de diciembre de 2021, colocar en sus notas de médicas la fecha de nacimiento, su firma autógrafa, electrónica o digital, utilizaron abreviaturas, mientras que AR3 fue omiso en integrar la nota médica de 29 de diciembre de 2021, generada de la atención médica de QV en su expediente clínico, ya que la misma no fue remitida, con lo cual se incumplieron los puntos 5.10, 5.11 y 6.14 de la Norma Oficial Mexicana en comento, que establecen las particularidades de las notas médicas y del expediente clínico, por lo que se deberá deslindar las responsabilidades que correspondan.

83. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que no se encontraron cuatro notas clínicas de 2 de enero de 2022, emitidas en el H. Central Sur, tres del servicio de Urgencias y una de ingreso al servicio de Cirugía General, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 8.1 de la Norma Oficial Mexicana referida, que establece la obligación de los prestadores de servicios de elaborarla al ingreso del paciente a hospitalización.

84. Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de QV, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, AR1, AR2 y AR3 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a QV o el personal del H. Central Norte y del H Central Sur, encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la Norma Oficial Mexicana en cuestión, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QV a que se conociera la verdad.

85. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelan las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, presentan abreviaturas o no se encuentran glosadas al expediente clínico, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

86. A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por tanto, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

87. La responsabilidad generada con motivo de la violación al derecho humano a la protección de la salud, analizadas y evidenciadas en la presente Recomendación, corresponde a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2 y AR3 que contravienen las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé el deber de los servidores públicos de observar en su actuación a los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Federal.

88. Visto lo anterior, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, 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, la Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos para que se inicie procedimiento administrativo ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, tomando en consideración los elementos de convicción señalados en la presente Recomendación, con la finalidad de que se realicen las investigaciones pertinentes y se determinen las responsabilidades de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

89. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, con objeto de aplicar efectivamente las sanciones penales y administrativas que la ley prevé.

90. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

G. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

91. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud corresponde al PEMEX, toda vez que no se brindó atención médica de manera adecuada y oportuna a QV, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como Cláusula 89 del Contrato Colectivo de Trabajo de PEMEX.

92. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de QV, respecto de las notas e indicaciones médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el PEMEX es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia

normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO A LA VÍCTIMA Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO A LA RECOMENDACIÓN

93. 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 vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108, 109 y 113, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una Persona servidora pública del Estado, se deben considerar las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

94. El artículo 1, párrafos tercero y cuarto de la Ley General de Víctimas, obliga a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas de una forma integral; y de manera correlativa a esta obligación, reconoce el derecho que tienen las víctimas a ser reparadas de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, previsto en los artículos 7, fracción II, y 26 de la Ley General de Víctimas.

95. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en el cuerpo del presente documento, mismas que configuraron violación al derecho humano a la protección de la salud, en agravio de QV; consecuentemente, esta Comisión Nacional, considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron con sus obligaciones de actuar con eficiencia y profesionalismo como servidores públicos, motivo por el cual resulta procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

I. Medidas de compensación

96. Las medidas de compensación se otorgarán por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, y de acuerdo con lo previsto por el artículo 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la compensación se otorgará a las víctimas de forma apropiada y proporcional a la violación de derechos humanos sufrida, y considerando las circunstancias de cada caso.

97. Para el cumplimiento del punto recomendatorio primero, PEMEX deberá colaborar con el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de los 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 esta 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 a QV, 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 acredite su cumplimiento.

II. Medidas de rehabilitación

98. Las medidas de rehabilitación buscan facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de los derechos humanos, entre cuyas medidas se incluye la prestación de servicios de asesoría jurídica, tendientes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas y a garantizar su disfrute pleno, de conformidad con el artículo 21 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, en el cual la rehabilitación incluye "*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*".

99. Así, como parte de las medidas de rehabilitación, de conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción II y 62, fracción I de la Ley General de Víctimas, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo, PEMEX deberá proporcionar a QV la atención médica y psicológica que requiera, por la violación al derecho humano a la protección de la salud, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda IMSS-031-08, con la Guía de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08, Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y demás normatividad aplicable.

III. Medidas de satisfacción

100. Las medidas de satisfacción buscan reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

101. Para el cumplimiento del punto tercero de la Recomendación, se deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en su contra, al haberse advertido que incurrieron en conductas probablemente constitutivas de responsabilidad administrativa, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, fracción II, 9, fracción II, y Título Cuarto. Sanciones, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

IV. Medidas de no repetición

102. Las medidas de no repetición tienen como objetivo que el hecho punible o la violación de derechos sufrida por las víctimas no vuelvan a ocurrir, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, a fin de evitar la repetición de actos de la misma naturaleza.

103. Para el cumplimiento del punto cuarto de la Recomendación, de conformidad con el artículo 27, fracción V y 74, de la Ley General de Víctimas, se deberá diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda IMSS-031-08; un curso específico sobre la Guía de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08; un curso específico sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y otro en materia de derechos humanos, dirigidos a los servicios de Urgencias del H. Central Norte y del H. Central Sur, en particular a AR1, AR2 y AR3 en el caso de que continúen laborando, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen al presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; incluyendo los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y evaluaciones. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

104. En atención a lo anterior, se formula respetuosamente a usted señor Director General de Petróleos Mexicanos, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV a través de la noticia de los 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

inmediata reparación integral del daño a QV, 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 acredite su cumplimiento.

SEGUNDA: Se otorgue la atención médica y psicológica que requiera QV, 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 preverle 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: Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 ante la Unidad de Responsabilidades en PEMEX, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA: Se diseñen e impartan, dentro del término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso específicamente sobre la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis aguda IMSS-031-08; un curso específico sobre la Guía de Práctica Clínica de tratamiento de la apendicitis aguda IMSS-049-08; un curso específico sobre la Ley General de Salud y Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y otro en materia de derechos humanos, a los servicios de Urgencias del H. Central Norte y del H. Central Sur, en

particular a AR1, AR2 y AR3 en el caso de que continúen laborando los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso. Los cursos deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y evaluaciones. Además, los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por dichos funcionarios. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

QUINTA: Designar 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 esta Comisión Nacional.

105. La presente Recomendación, de acuerdo a 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 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 1°, párrafo tercero, de la Constitución Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que conforme a sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

106. Comunico a usted que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 136 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, dispone de un

plazo de 15 días hábiles para responder por escrito sobre la aceptación de esta Recomendación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

107. Con fundamento en el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

108. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicos, 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

OJPN