

RECOMENDACIÓN No.

72/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 CON MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TORREÓN, COAHUILA.

Ciudad de México, a 28 de abril 2023

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2019/9460/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona número 18 con Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Torreón, Coahuila.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, 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, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejosa/Víctima	QV
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como:

NOMBRE	CLAVE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Hospital General de Zona número 18 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón, Coahuila.	HGZ #18
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012 NOM-Del expediente Clínico
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-027-SSA3-2013
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política/CPEUM

I. HECHOS.

5. El 9 de septiembre de 2019, V, persona adulta mayor de 68 años al momento de los hechos, fue internado en el HGZ #18, por presentar un cuadro de agrandamiento de próstata, realizándole análisis generales y con ello se detectó una baja considerable de plaquetas¹, las cuales fueron solicitadas y aplicadas; sin embargo, no hubo mejoría por ello se le diagnosticó aparente leucemia², diagnóstico

¹Plaquetas: Son fragmentos celulares de morfología irregular que carecen de núcleo y los encontramos formando parte de la sangre.

²Leucemia: Cáncer de los tejidos que forman la sangre en el organismo, incluso la médula ósea y el sistema linfático.

que fue basado en suposiciones, ya que no se le realizaron los estudios necesarios para acreditarlo, según lo manifestado por QV.

6. Lo anterior en virtud de que personal del IMSS refirió que no se le podían realizar las pruebas necesarias por la gravedad que presentaba V, lo cual era contradictorio porque el 20 de septiembre de 2019, se le indicó el retiro del medicamento y se otorgó la autorización para poder mover a V, lo cual estaba estrictamente prohibido por el riesgo de coagulación en la sangre o riesgo de un derrame cerebral derivando la pérdida de conciencia, sangrados y que pondría a V en estado crítico, motivo por el cual se solicitó la atención inmediata y su traslado al Hospital de Alta Especialidad # 71 del IMSS en Torreón, Coahuila.

7. El 22 de septiembre de 2019, el médico de guardia del nosocomio en mención indicó aplicar a V un multivitamínico, debido a que, desde el 20 de septiembre de 2019, no consumía ningún alimento, el cual no se le había aplicado en el HGZ #18 porque lo tenían agotado; por lo cual, los familiares de V lo adquirieron y entregaron al personal del Hospital; sin embargo, el mismo no se aplicó a V sin que se proporcionará la justificación al respecto.

8. El 23 de septiembre de 2019, V presentaba un estado de inconsciencia, sangrado rectal con diarrea a causa de la indicación del retiro de medicamentos, por lo que fue trasladado al Hospital los Ángeles de Torreón, Coahuila, para realizarle una tomografía³ de cerebro, la cual había sido indicada por el médico de guardia del fin de semana; aún sin el resultado, procedieron a entubar⁴ a V, el cual fue conectado a un monitor de signos vitales y se comentó por personal médico del HGZ #18, que posiblemente se empezaría a dializar, lo cual nunca ocurrió.

³ Tomografía: es el proceso de obtención de imágenes por secciones.

⁴ Entubar: Poner tubos a alguien o algo

9. El 24 de septiembre de 2019 a las 14:30, horas QV se percató que V estaba arrojando por la boca un líquido extraño de color amarillo, lo cual fue informado a un enfermero que iba pasando, quien a su vez avisó al doctor encargado lo que pasaba, quien posteriormente acudió a revisar a V, después de unos instantes se informó a QV que V había entrado en paro y solicitaba su autorización para iniciar la reanimación, a lo cual QV autorizó, después de 5 minutos se informó a QV que V había fallecido, por lo anterior QV solicitó se realizará necropsia por parte de la Fiscalía General de Justicia en el Estado de Coahuila.

10. Por los hechos antes narrados, el 9 de octubre de 2019, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, radicándose el expediente **CNDH/PRESI/2019/9460/Q**. A fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se obtuvo el resumen y el expediente clínico y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, que remitió la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, cuya valoración lógico- jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Escrito de queja de 7 de octubre del 2019, mediante el cual QV señaló las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de personas servidoras públicas del IMSS, queja a la cual adjuntó el siguiente documento:

11.1. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 4 de septiembre de 2019, elaborada por la PSP1 adscrito a la Unidad de Medicina Familiar # 80

en Torreón, Coahuila, donde diagnosticó hipertrofia prostática grado III⁵.

12. Oficio número 095217614C21/3419, de 26 de noviembre de 2019, firmado por la jefa del Área de Atención a Quejas del IMSS, al cual se adjuntó el expediente clínico completo sobre la atención médica brindada a V en el HGZ #18, del cual destacan las constancias siguientes:

12.1. Triage y Nota inicial del servicio de urgencias del HGZ #18, en el cual constan las siguientes notas:

12.1.1. Nota médica inicial de urgencias de 10 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre del médico que valoró a V.

12.1.2. Nota de ingreso a urgencias de 10 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre del médico que valoró a V.

12.1.3. Nota de evolución vespertina del servicio de urgencias del 10 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre del médico que valoró a V.

12.2. Nota médica y prescripción, del 10 de septiembre de 2019, a las 16:42 horas, elaborada por AR1 médico adscrito al servicio de cirugía general en el HGZ #18.

⁵ Hipertrofia prostática grado III: Es cuando el tamaño de la próstata es cuatro veces mayor al habitual.

12.3. Notas médicas y prescripción, en la cual constan entre otras las siguientes:

12.3.1. Nota de ingreso a medicina interna de 11 de septiembre de 2019, a las 20:19 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró, donde se estableció pronóstico ligado a evolución de V.

12.3.2. Nota de evolución del servicio de medicina interna de 12 de septiembre 2019, a las 16:36, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró, donde reportó a V grave y pronóstico ligado a evolución.

12.3.3. Nota de evolución del servicio de medicina interna nocturna de 12 de septiembre de 2019, a las 19:21 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró, donde reportó a V neurológicamente integro y consiente.

12.3.4. Nota de evolución del servicio de medicina interna de 13 de septiembre de 2019, a las 14:00 horas, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró, donde reportó a V muy grave y pronóstico ligado a evolución.

12.4. Notas médicas y de prescripción, en la cual constan las siguientes:

12.4.1. Nota de evolución del servicio de medicina interna jornada acumulada de 15 de septiembre de 2019, a las 12:00 horas,

- 12.4.2.** elaborada por AR2 médico de jornada acumulada adscrito al servicio de medicina interna del en el HGZ #18, en donde estableció a V con alta posibilidad de prostatitis con foco de sepsis severa⁶.
- 12.4.3.** Nota de gravedad del servicio de medicina interna de 16 de septiembre de 2019, a las 10:00 horas, sin poder establecer el nombre del médico que lo valoró, ya que lo omitió en la nota médica.
- 12.5.** Notas médicas y prescripción, en la cual constan entre otras las siguientes:
- 12.5.1.** Nota de evolución del servicio de medicina interna de 17 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre del médico que la elaboró, donde reportó a V muy grave y pronóstico ligado a evolución.
- 12.5.2.** Nota de evolución del servicio de medicina interna de 18 de septiembre de 2019, a las 13:30 horas, sin poder establecer el nombre completo del personal médico, ya que lo omitió en la nota médica.
- 12.5.3.** Nota de evolución del servicio de medicina interna de 19 de septiembre de 2019, a las 16:45 horas, sin poder establecer el

⁶ Prostatitis con foco de sepsis severa: inflamación de la próstata con foco de infección severa.

nombre completo del personal médico, ya que lo omitió en la nota médica.

12.6. Nota de evolución del servicio de medicina interna de 20 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre completo del personal médico, ya que lo omitió en la nota médica.

13. Resolución de 4 de noviembre de 2019, del Consejo Consultivo en la Delegación Coahuila, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, donde se resolvió el expediente QM como improcedente.

14. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 22 de noviembre de 2022, enviado por la Coordinadora de Programas del IMSS, mediante el cual adjuntó la siguiente documentación:

14.1. Triage y Nota Inicial del servicio de urgencias del HGZ #18 de 10 de septiembre de 2019, a las 09:20 horas, en donde se estableció que V acude por oliguria⁷, presenta astenia⁸ y adinamia⁹, acude con sonda Foley drenando hematuria¹⁰, sin poder establecer el nombre del personal médico que lo valoró.

14.2. Notas médicas y prescripción del servicio de medicina interna del HGZ #18, en la cual constan entre otras las siguientes:

⁷ Oliguria: disminución de la producción de orina (diuresis)

⁸ Astenia: trastorno que provoca que la persona que lo sufre se sienta débil y sin energía, permaneciendo la extrema fatiga de manera prolongada en el tiempo.

⁹ Adinamia: Ausencia total de fuerza física que es síntoma de algunas enfermedades graves.

¹⁰ Hematuria: es la presencia de sangre en la orina.

14.2.1. Nota de medicina interna de 11 de septiembre de 2019, a las 21:45 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que la elaboró, donde estableció que V debe manejarse proceso infeccioso seguramente urinario.

14.2.2. Notas de medicina interna de 13 de septiembre de 2019, a las 22:20 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que la elaboró, quien indicó que V continuara con antibióticos.

14.3. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, Servicio de Medicina Interna del HGZ #18, de 14 y 15 de septiembre de 2019, donde se indicó el tratamiento médico a V.

14.4. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, Servicio de Medicina Interna del HGZ #18, de 16 y 17 de septiembre de 2019, donde se indicó el tratamiento médico a V.

14.5. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, Servicio de Medicina Interna del HGZ #18, de 18 y 19 de septiembre de 2019, donde se indicó el tratamiento médico a V.

14.6. Notas médicas y prescripción, en el cual consta las notas de medicina interna del HGZ #18, de 16 de septiembre de 2019, a las 22:30 horas; 18 de septiembre de 2019, a las 22:30 horas; 20 de septiembre de 2019, a las 23:30 horas; y, 21 de septiembre de 2019, a las 00:05 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que las elaboró ya que lo omitió y en las cuales constan que valoró a V.

14.7. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 20 y 21 de septiembre de 2019, del Servicio de Medicina Interna del HGZ # 18, en donde se indicó que V continuó con tratamiento médico.

14.8. Notas médicas y prescripción, en el cual consta las notas de medicina interna del HGZ #18, de 21 de septiembre de 2019, a las 06:00 horas; y, 24 de septiembre de 2019, a las 00:40 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que las elaboró ya que lo omitió y en las cuales constan que valoró a V.

14.9. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, Servicio de Medicina Interna del HGZ #18, de 22 y 23 de septiembre de 2019, donde se indicó el tratamiento médico a V.

14.10. Notas médicas y prescripción, nota de medicina interna del HGZ #18, de 22 de septiembre de 2019, elaborada por AR4, médico adscrito al HGZ #18, donde señaló que V tenía deterioro neurológico.

14.11. Notas médicas y prescripción, nota de medicina interna del HGZ #18, de 23 de septiembre de 2019, a las 00:05 horas, elaborada por AR4, médico adscrito en el HGZ #18, donde reportó a V muy grave, con mal pronóstico para la vida.

14.12. Notas médicas y prescripción, nota de medicina interna del HGZ #18, de 23 de septiembre de 2019, sin poder establecer el nombre del personal

médico que la elaboró ya que lo omitió, en la cual constan que decidió intubar orotraqueal¹¹ a V.

14.13. Notas médicas y prescripción, nota de medicina interna del HGZ #18, de 24 de septiembre de 2019, a las 4:30 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que la elaboró ya que lo omitió, en la cual constan la valoración de V.

15. Acta circunstancia de gestión realizada por personal de esta Comisión Nacional, con personal de la Fiscalía General de la República en Torreón, Coahuila, de 14 de septiembre de 2022, mediante la cual se hizo constar que se proporcionaron copias de la CI de la cual se desprenden las siguientes constancias:

15.1. Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del Servicio de urgencias del HGZ #18 de 10 y 11 de septiembre de 2019, donde se indicó el tratamiento médico a V.

15.2. Notas médicas y prescripción, la cual contiene entre otras, la nota de medicina interna y defunción del HGZ #18, de 25 de septiembre de 2019, a las 14:40 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico que la elaboró ya que lo omitió.

16. Opinión médica del 27 de enero de 2023, emitida por un especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, sobre la atención médica otorgada a V, en la que se concluyó que dicha atención brindada por personal médico del HGZ #18 fue inadecuada.

¹¹ Intubar orotraqueal: procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz del paciente.

17. Acta circunstanciada de 3 febrero de 2023, de gestión telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional, con personal de la Fiscalía General de la República en Coahuila, mediante la cual se informó que la CI el 27 de noviembre de 2022, se judicializó e inició la CP señalándose el 27 de marzo de 2023, para la audiencia inicial.

18. Acta circunstanciada de 3 de abril de 2023, de gestión telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional con QV, la cual informó sobre el resultado de la audiencia inicial dentro de la CP dónde se determinó la no vinculación a proceso del inculpado, por lo tanto, no existió ningún acuerdo reparatorio en su asunto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

19. El 25 de septiembre de 2019, se inició CI, por la comisión del delito de Homicidio culposo en agravio de V, ante la Fiscalía General de Justicia en el Estado de Coahuila, la cual declinó la competencia a la Fiscalía General de la República, donde se judicializó ante el Juez de Distrito en Funciones de Juez de Control y se determinó la no vinculación a proceso del inculpado, por lo tanto, no existió ningún acuerdo reparatorio.

20. QV presentó QM, la cual se resolvió el 4 de noviembre de 2019, en sentido improcedente, sin haber presentado recurso de inconformidad.

21. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en relación con los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE LAS PRUEBAS.

22. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2019/9460/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 de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, persona adulta mayor, y de manera indirecta en agravio de QV, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal médico del HGZ #18, en razón de las siguientes consideraciones.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

23. El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹².

24. Es pertinente mencionar la jurisprudencia administrativa emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación denominada:

¹² Ley General de Salud, artículo 1º Bis.

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*¹³

25. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema 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.¹⁴

26. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”¹⁵.

¹³ Semanario Judicial de la Federación de la SCJN, abril de 2009, registro 167530.

¹⁴ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

¹⁵ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

27. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconocen que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “*se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado*”.

28. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

29. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, se advierte que personal médico del HGZ #18, omitieron brindar atención y vigilancia a V, en concordancia con el artículo 90 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en una violación al derecho a la protección de la salud, como se estableció en la Opinión Médica del 27 de enero de 2023, emitida por especialista en medicina de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal

médico del HGZ #18, fue inadecuada; por lo que, a continuación se analizará en el presente caso.

A.1 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN HGZ #18.

30. El 10 de septiembre de 2019, a las 09:06 horas, V fue llevado al servicio de urgencias del HGZ #18, sin poder establecer el nombre del personal médico que lo valoró en el área de TRIAGE, ya que lo omitió en la nota médica, lo cual incumplió con la NOM-004-SSA3-2012.

31. Desde el punto de vista de personal especializado en medicina de este Organismo Nacional, el médico que valoró a V desestimó “los datos de choque que presentó V, es decir la hipotensión (100/70), la taquicardia (122 por minuto), los datos de infección por laboratorio (leucocitosis 33.9), así como los datos de insuficiencia renal (urea 259, creatinina 8.7) y no correlacionó el sangrado transuretral (hematuria) con el antecedente de colocación de sonda Foley¹⁶; omitiendo indicar su ingreso inmediato al área de trauma choque y solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos, Nefrología/Medicina Interna y Urología General, lo que incumplió con la Ley General de Salud, en sus artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II y 51 en su párrafo primero; con el Reglamento de la Ley General de Salud en sus artículos 7, 8, 9 y 48; y, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, artículos 3, 5, 43 y 90; así como con la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, en sus puntos 3.5, 4.1.2.1 y 4.1.2.2.; y, en la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria que establece que las

¹⁶ Sonda Foley: se utiliza para drenar y recolectar orina de la vejiga, para ello se introduce en la uretra y permite un drenaje continuo de los líquidos.

causas urológicas de está deben investigarse antes que las nefrológicas¹⁷ y que la hematuria postraumática debe ser valorada de inmediato por un urólogo¹⁸ y que no se debe establecer un tratamiento sintomático sin haber estudiado el origen del sangrado”.

32. A las 13:00 horas, del 10 de septiembre de 2019, es decir 4 horas posteriores a su llegada al Servicio de Urgencias, V fue valorado e ingresado al Servicio de Urgencias en el HGZ #18, sin poder establecer el nombre del personal médico que lo valoró en dicho servicio, ya que lo omitió en la nota médica, señalando dicho personal, más tarde sin poder establecer la hora, reportó que V ya contaba con sonda Foley de tres vías y plaquetas de 1200, sin que se encuentre en el expediente clínico la nota médica referente a dicho procedimiento ni el correspondiente consentimiento bajo información.

33. De acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, desde el punto de vista médico legal, el personal que valoró a V no tomó en cuenta o desestimó los datos de choque que presentó V, es decir “la hipotensión (100/70), la taquicardia (122 por minuto), las plaquetas bajas (300), los datos de infección por laboratorio (leucocitos 22), disminución de la hemoglobina a 10.5 (anterior 111.4), así como los datos de insuficiencia renal (urea 259, creatinina 8.7) y no correlacionó el sangrado transuretral (hematuria) con el antecedente de colocación de sonda Foley; omitiendo solicitar valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos Nefrología/Medicina Interna y Urología/Cirugía General”.

34. A las 16:42 horas, del mismo día, fue valorado por AR1, quien reportó “...masculino de 68, antecedente de diabetes mellitus dos en descontrol, acude por

¹⁷ Nefrológicas: estudio de la estructura y la función renal

¹⁸ Urólogo: es el médico especialista con conocimientos quirúrgicos y médicos del sistema urinario.

hematuria macroscópica, se coloca sonda Foley de 3 vías con cistoclasia continua, con disminución de dolor abdominal, en este momento refiere mejoría clínica...laboratoriales leucocitos 33 600, hemoglobina 11.4, plaquetas 1.2, glucosa 236...presenta bicitopenia, plaquetopenia, lesión renal prerrenal, requiere valoración por Medicina Interna para manejo de enfermedad de base y fuente de proceso séptico...”.

35. Desde el punto de vista médico legal, AR1 omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló datos de sepsis en su nota médica (aumento de leucocitos, disminución de plaquetas, aumento de la glucosa), así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica¹⁹ de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema en pene, acompañados de hematuria posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta por el Servicio de Urología.

36. Hasta las 21:45 horas, del 11 de septiembre de 2019, V fue valorado por un médico adscrito al servicio de medicina interna, sin poder establecer el nombre del médico, quien reportó: “...niega diabetes mellitus dos, ingresa por hematuria macroscópica y retención urinaria aguda por lo que se colocó sonda Foley. Actualmente...discreta deshidratación, ligera palidez de tegumentos, gingivorragia leve...Foley con gasto de hematuria, extremidades...con escasas petequias...laboratorios hemoglobina 11.0, leucocitos 20 820, plaquetas 1500, tiempo de protrombina 19.5, tiempo parcial de tromboplastina 33.8, glucosa 236, debe manejarse proceso infeccioso seguramente urinario, mejorar la hidratación y revalorar función renal, transfundirse concentrados plaquetarios ya que existe sangrado activo...”.

¹⁹ Yatrogénica: daño o efecto adverso en la salud que resulta de una intervención médica o de la prescripción de un tratamiento.

37. De acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 11 de septiembre de 2019, se indicó tratamiento médico a base de ranitidina (protector de la mucosa gástrica), dipirona (analgésico y antipirético), tamsulosina (mejora la sintomatología de patología urinaria inferior secundaria a hiperplasia prostática), ciprofloxacino (antibiótico), vitamina K (mejora los tiempos de coagulación) y solución fisiológica 1000 ml para 8 horas.

38. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el médico adscrito al Servicio de Medicina Interna omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló datos de sepsis en su nota médica (aumento de leucocitos, disminución de plaquetas, aumento de la glucosa, prolongación de tiempos de coagulación, aunado a la deshidratación, palidez de tegumentos, sangrado de las encías), así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema en pene, acompañados de hematuria posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta por el Servicio de Cirugía General/Urología.

39. El 12 de septiembre de 2019, V fue valorado a las 16:30 horas y 21:00 horas, sin poder establecer los nombres del personal médico que reportó: *“...diagnósticos de hiperplasia prostática benigna, hematuria macroscópica y trombocitopenia severa...refiere molestias por sonda Foley...evacuaciones melénicas...a la espera de transfusión de concentrado plaquetario ya que aún con trombocitopenia severa (5000 plaquetas)...a la espera de ultrasonido...resto de manejo de acuerdo a lo establecido...con probable síndrome mielodisplásico ya que tiene plaquetopenia, anemia y leucocitos...persiste hematuria...”*, desde el punto de vista médico legal de personal especializado en medicina de este Organismo Nacional, las alteraciones en la biometría hemática fueron secundarias a que desarrolló choque

séptico y no a un probable síndrome mielodisplásico ante la ausencia de pérdida de peso y fiebre principalmente.

40. Los médicos adscritos al servicio de medicina interna en Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, omitieron solicitar interconsulta de la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando las plaquetas continuaban disminuyendo llegando a 500 (normal 150,000 a 400,000), dato de sepsis en conjunto a lo referido en el párrafo superior (aumento de la glucosa, prolongación de tiempos de coagulación, deshidratación, palidez de tegumentos, sangrado por las encías); solicitar interconsulta al servicio de hematología, ante la sospecha de síndrome mielodisplásico; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología²⁰.

41. A las 14:00 y 22:20 horas, de 13 de septiembre de 2019, V fue valorado sin poder establecer los nombres del personal médico, quienes señalaron: “...*diagnósticos: hiperplasia prostática benigna, hematuria macroscópica, trombocitopenia severa*²¹...*finalizó sus transfusiones de concentrados plaquetarios a las 09:00... solicitó laboratorios de control...tiene ciprofloxacino, se observa discreta disminución de azoados...no se reporta evacuaciones y la orina ahora es clara, indicó vigilar número y características de las evacuaciones...continúa con antibiótico, se pasaran 2 unidades plaquetarias...indicó transfundir 1 paquete globular...*”.

²⁰ De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

²¹ Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

42. Desde el punto de vista del especialista médico de este Organismo Nacional, el personal médico adscrito al servicio de medicina interna omitió solicitar interconsulta al Servicio de Hematología ante *“el diagnóstico de trombocitopenia severa; iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica²² de uretra aún con el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos a solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología²³.”*

43. El 14 de septiembre de 2019, a las 23:00 horas, V fue valorado sin poder establecer el nombre del personal médico, el cual señaló: *“...trombocitopenia severa, probable síndrome mielodisplásico²⁴...ha iniciado con delirium el día de hoy...desorientado e inquieto...no se descarta hemorragia cerebral que este condicionando delirium...solicitó laboratorios urgentes para valorar si volvemos a solicitar aféresis...se reporta grave...”*, de acuerdo con la hoja de registro clínico esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 14 de septiembre de 2019, se continuó con tratamiento médico.

44. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el personal médico omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señala que V cursaba con trombocitopenia severa y posible hemorragia cerebral²⁵ estando pendiente su traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología por el riesgo de sangrado; solicitar valoración por el Servicio de Neurología/Neurocirugía, para descartar hemorragia cerebral y de ser el caso manejo quirúrgico, solicitar interconsulta al servicio de geriatría al iniciar con

²² Alteración, especialmente negativa del estado del paciente producida por el médico.

²³ De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

²⁴ Alteraciones que pueden ocurrir cuando las células productoras de sangre en la médula ósea se convierten en células anormales.

²⁵ Ocurre cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro está interrumpido por la presencia de un vaso sanguíneo que está bloqueado o roto.

delirium²⁶; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

45. V fue valorado hasta el 15 de septiembre de 2019, por AR2, quien reportó: *“...curso con lesión renal aguda probable sobre nefropatía crónica²⁷ más uropatía obstructiva²⁸ resuelta más hematuria macroscópica más anemia más trombocitopenia severa, a descartar reacción leucemoide²⁹ vs. síndrome mieloproliferativo...actualmente con delirium hiperactivo³⁰, se ha reportado con episodios de agitación, ayer se transfundió 1 paquete globular en bolsa vesical ya no hay evidencia de hematuria...laboratorios del 15 de septiembre de 2019, leucocitos 24650, hemoglobina 8.9, plaquetas 23000, glucosa 129, creatinina 4.2...paciente con alta posibilidad de prostatitis con foco de sepsis severa...evolución actual, se ajusta tratamiento antimicrobiano por falta de respuesta a ciprofloxacino, dejó cefepime, se indica transfusión de 1 paquete globular, paciente se reporta muy grave...”*, de acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 15 de septiembre de 2019.

46. Observando el especialista médico de este Organismo Nacional con base en la Opinión Médica que, AR2 omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló que V cursaba con probable foco séptico severo a

²⁶ Delirium: cambio grave de las capacidades mentales

²⁷ Nefropatía crónica: se caracteriza por el daño progresivo y la pérdida de la función de los riñones.

²⁸ Se presenta cuando la orina no se puede drenar a través del tracto urinario.

²⁹ Incremento de la cantidad de glóbulos blancos, lo cual puede simular una leucemia.

³⁰ Falla cerebral aguda que se presenta como un repentino decline de la función cognitiva y atención.

nivel prostático; solicitar interconsulta al Servicio de Hematología ante la sospecha de reacción leucemoide vs síndrome mieloproliferativo; solicitar interconsulta al Servicio de Geriátrica ante el desarrollo de delirium activo o implementar manejo del mismo; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley, en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología³¹.

47. V fue valorado el 16 de septiembre de 2019, a las 10:00 y 22:30 horas, sin poder establecer el nombre del personal médico, ya que lo omitieron en las notas médicas, lo que incumplió con la NOM-004-SSA3-2012, señalando en la misma: *“...con nefropatía crónica secundaria a uropatía obstructiva por prostatitis, trombocitopenia severa...hemodinámicamente hipertenso, sin apreciarse hematuria macroscópica en bolsa de recolección...clínicamente con múltiples equimosis en zonas de punción, con huellas de sangrado antiguo en boca...continúa con trombocitopenia severa...solicitó transfusión de 10 concentrados plaquetarios y suspendo cistoclasia, dejo para mañana nuevos laboratorios...estado grave, altas posibilidades de sangrado espontáneo masivo...”*.

48. De acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 16 de septiembre de 2019, *"se continuó tratamiento médico a base de ranitidina (protector de la mucosa gástrica), metamizol (analgésico y antipirético), tamsulosina (mejora la sintomatología de patología urinaria inferior secundaria a hiperplasia prostática), cefepime (antibiótico de cuarta generación), vitamina k (mejora los tiempos de coagulación), amlodipino*

³¹ De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

(antihipertensivo), salbutamol (dilatador de la vía aérea), solución fisiológica 1000 ml para 24 horas y se inició con senosidos (mejorador del tránsito intestinal).”

49. Desde el punto de vista de este Organismo Nacional, el personal médico omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos o Hematología aún y cuando señaló que V cursaba con trombocitopenia severa acompañada de múltiples equimosis en zonas de punción y huella de sangrado en la boca (datos de sepsis); solicitar interconsulta al Servicio de Nefrología ante el diagnóstico de nefropatía crónica secundaria a uropatía obstructiva por prostatitis, y solicitar interconsulta al servicio de Geriatria ante el diagnóstico previo de delirium activo o iniciar manejo para el mismo. Así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología³²; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

50. A las 14:00 y 22:00 horas, de 17 de septiembre de 2019, V fue valorado, por personal médico del cual no se logró establecer el nombre completo de los médicos, ya que lo omitieron en las notas medicas; de acuerdo con la Hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 17 de septiembre de 2019, se continuó tratamiento médico; con base en la Opinión Médica desde el punto de vista del personal de este Organismo Nacional, se omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló que V cursaba con plaquetopenia³³ severa sin mejoría en el recuento a pesar de transfundirle paquetes plaquetarios señaló que estaba pendiente el traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología debido al riesgo de sangrado;

³² De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

³³ Plaquetopenia: enfermedad causada por el bajo número de plaquetas en la sangre

solicitar interconsulta al servicio de Geriátría ante el diagnóstico de delirium mixto o iniciar manejo para el mismo.

51. De igual forma, en relación al punto anterior, se omitió iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley, en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

52. El 18 de septiembre de 2019, a las 13:30 horas y 22:30 horas, V fue valorado por personal médico del cual no se logró establecer el nombre completo de los médicos ya que lo omitieron en las notas médicas, de acuerdo con la Hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 18 de septiembre de 2019, se continuó tratamiento médico, con base en la Opinión Médica el personal omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señalaron que V cursaba trombocitopenia severa y anemia; al estar pendiente su traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología por riesgo de sangrado; solicitar interconsulta al servicio de Geriátría ante el diagnóstico de delirium mixto; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

53. A las 16:45 horas, de 19 de septiembre de 2019, V fue valorado por personal médico del cual no se logró establecer el nombre completo del médico ya que lo omitió en las notas médicas señalando dicho médico: “...*diagnóstico de trombocitopenia severa, anemia, hiperplasia prostática benigna, probable síndrome*

mielodisplásico...tranquilo, consciente, orientado...último laboratorio con plaquetas de 37, no se realiza transfusión de concentrados plaquetarios...pendiente envió a hematología...se reporta grave...”, de acuerdo con la Hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 19 de septiembre de 2019, se continuó tratamiento médico, se suspendió salbutamol (dilatador de la vía aérea).

54. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, el personal médico de Medicina Interna omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló que V cursó con trombocitopenia severa y anemia estando pendiente su traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología por el riesgo de sangrado; solicitar valoración por el servicio de Geriátrica al continuar con delirium; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

55. El 20 de septiembre de 2019, a las 23:30 horas, V fue valorado por personal médico del que no se pudo establecer el nombre completo, ya que lo omitieron, se señaló: *“diagnóstico de hiperplasia prostática benigna, hematuria resuelta, trombocitopenia...plaquetas 63000, se inicia movilización de V continua pendiente fecha para valoración por hematología, se suspende esquema de soluciones...paciente muy grave...familiar reporta la primera evacuación melenica...hipoactivo, no responde a preguntas...solicitó biometría hemática urgente e indicó transfundir 10 concentrados plaquetarios...suspendo risperidona y dejo omeprazol...”*, de acuerdo con la Hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 20 de septiembre de 2019.

56. Se continuó tratamiento médico a “*base metamizol (analgésico y antipirético), tamsulosina (mejora la sintomatología de patología urinaria inferior secundaria a hiperplasia prostática), cefepime (antibiótico de cuarta generación), vitamina k (mejora los tiempos de coagulación), amlodipino (antihipertensivo), senosidos (mejorador del tránsito intestinal) y solución fisiológica 1000 ml, se inició ciprofloxacina (antibiótico), y se suspendió ranitidina (protector de la mucosa gástrica) y risperidona (antipsicótico),*” manejo médico con el cual sólo mejoraron las condiciones generales y sintomáticas de V según especialista médico de este Organismo Nacional.

57. Conforme a la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional, el personal médico de Medicina Interna omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando se señaló que V cursaba “*con trombocitopenia acompañada de presencia de melena (sangre en heces secundaria a sangrado de tubo digestivo) y estar pendiente de traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología; solicitar interconsulta al servicio de Geriatría al continuar con delirium, así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra, ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene, posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.*”

58. El 21 de septiembre de 2019, a las (ilegible) y 00:05 horas, V fue valorado por AR3 y por otro médico sin poder establecer el nombre completo de este último, ya que lo omitió en la nota médica, señalando dicho personal “*sospechoso de síndrome mielodisplásico, anemia, trombocitopenia, leucocitosis, no foco infeccioso aparente, ayer con deterioro neurológico, probable encefalopatía mixta más evento vascular cerebral hemorrágico, desequilibrio hidroelectrolítico, enfermedad renal*

crónica agudizada...rudeza respiratoria...solicitó laboratorios de control y tomografía axial computarizada...paciente grave...se reporta...hemoglobina 7.4, leucocitos 31620, Plaquetas 10740..indicó transfundir 2 paquetes globulares...agregó ciprofloxacino....”, de acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 21 de septiembre de 2019, continuó tratamiento médico.

59. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR3 y el médico, del cual se desconoce su nombre, omitieron solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló que V cursaba con *“disminución en los niveles de hemoglobina, trombocitopenia y leucocitosis, estar pendiente de su traslado a otra unidad para valoración por el Servicio de Hematología; solicitar interconsulta al servicio de Geriátrica/Neurología al presentar deterioro neurológico; solicitar valoración por el servicio de Nefrología ante el diagnóstico de enfermedad renal crónica agudizada; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.”*

60. El 22 de septiembre de 2019, V fue valorado por AR3, quien señaló: *“...diagnóstico de síndrome mielodisplásico, anemia, trombocitopenia, leucocitosis, deterioro neurológico, probable evento vascular cerebral hemorrágico, mala evolución clínica, mal manejo de secreciones...estertores crepitantes...solicitó rayos x de tórax...pendiente tomografía de cráneo... pronóstico malo para la vida y la función...”*, de acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 22 de septiembre de 2019, se continuó con

tratamiento médico, se reinició omeprazol y ranitidina, solución glucosada al 5% 1000 ml.

61. Desde el punto de vista de la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, AR3 omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señaló que V cursaba con disminución en los niveles de hemoglobina, trombocitopenia, leucocitosis y continuar pendiente traslado a otra Unidad para valoración por el Servicio de Hematología; solicitar interconsulta al servicio de Geriátrica/Neurología/Neurocirugía por el deterioro neurológico y para descartar evento vascular cerebral hemorrágico y de ser el caso manejo quirúrgico; así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología³⁴; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

62. A las 00:05 y las (ilegible) horas, del 23 de septiembre de 2019, V fue valorado por AR4 y por otro médico sin poder establecer el nombre completo de este último ya que lo omitió en la nota médica, quienes señalaron: *“...probable síndrome mielodisplásico, anemia, trombocitopenia, con deterioro neurológico...soporoso... solo con apertura ocular y movimientos fáciles...pupila de 3mm con lenta respuesta a la luz, pulmones con estertores gruesos...se realiza tomografía de cráneo simple sin aparentes datos de lesión...no contamos con laboratorios, se solicita urgente gasometría arterial...se decide intubación orotraqueal realizándose el primer intento encontrando bastante material mucopurulento...valorare diálisis peritoneal...dependiendo resultado de tomografía*

³⁴ De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

se *ajusta tratamiento...*”, de acuerdo con la hoja de Registro Clínico Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería del 23 de septiembre de 2019.

63. Se ajustó tratamiento médico a base “*de metronidazol (antibiótico), tamsulosina (mejora la sintomatología de patología urinaria inferior secundaria a hiperplasia prostática), omeprazol (protector de la mucosa gástrica), vitamina k (mejora los tiempos de coagulación, amlodipino (antihipertensivo), senosidos (mejorador del tránsito intestinal), gluconato de calcio (auxiliar en el déficit de calcio), ciprofloxacino (antibiótico), cefepime (antibiótico de cuarta generación), neomicina (antibiótico), metamizol (analgésico y antipirético), ranitidina (protector de la mucosa gástrica) y solución glucosada al 5% y mixta 1000 ml.*”

64. Desde el punto de vista de personal de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica se estableció que AR4 y otro médico omitieron solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señalaron que V cursaba con anemia, trombocitopenia y requirió de intubación; solicitar interconsulta al servicio de Geriátrica/Neurología/Neurocirugía por el deterioro neurológico y para descartar evento vascular cerebral hemorrágico y de ser el caso manejo quirúrgico; solicitar interconsulta al servicio de infectología/neumología ante la presencia de foco infeccioso en tracto respiratorio, así como iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

65. El 24 de septiembre de 2019, a las 00:40, 01:30 y 04:30 horas, V fue valorado por personal médico del turno nocturno, sin poder establecer el nombre completo de éstos, ya que lo omitieron en las notas médicas, quienes señalaron: “...*el día de*

ayer con mayor deterioro neurológico y respiratorio acidótica por lo que requirió protección de la vía aérea y apoyo ventilatorio. Actualmente sedado...pupila tendiente a la miosis...hemoglobina de 9.7, leucocitos 5811, plaquetas 133.300...se corrobora hipernatremia...acidosis metabólica descompensada severa...se concluye paciente con falla renal crónica agudizada, hipernatremia severa, hiperkalemia y acidosis metabólica descompensada, requiere tratamiento sustitutivo de la función renal...en cuanto al sangrado de tubo digestivo alto se reporta otra evacuación, indicó bicarsol y medidas contra hipercalcemia...se inicia dopamina por tensión arterial baja y cambio solución mixta a mixta al medio normal alternando con glucosada...se solicita colocación de catéter tenckhoff para diálisis...se intenta canalizar otra vía periférica sin éxito por lo que se indica pasar 2 unidades de plasma fresco congelado y se colocará catéter venoso central...se encuentra con tiempos de coagulación prolongados y tiene mayor riesgo de complicaciones...se inicia dopamina por tensiones arteriales bajas...”.

66. En la Opinión Médica emitida por el especialista de este Organismo Nacional, los médicos omitieron solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos aún y cuando señalaron que V cursó con mayor deterioro neurológico y respiratorio necesitando de apoyo mecánico ventilatorio, acompañado de hipotensión arterial requiriendo de manejo con aminas; solicitar interconsulta al servicio de Geriatría/Neurología/Neurocirugía por el deterioro neurológico y para descartar evento vascular cerebral hemorrágico y de ser el caso manejo quirúrgico; solicitar interconsulta al Servicio de Infectología/Neumología ante la presencia de foco infeccioso en tracto respiratorio; así como, iniciar protocolo de estudio para descartar lesión yatrogénica de uretra ante el antecedente de sangrado, dolor y edema de pene posterior a colocación de sonda Foley en días previos o solicitar

interconsulta al Servicio de Cirugía General/Urología³⁵; solicitar examen general de orina para descartar hematuria microscópica.

67. Finalmente el 25 de septiembre de 2019, a las 14:40 horas, V fue valorado por personal médico del cual no se pudo establecer el nombre completo del médico ya que lo omitieron en la nota médica, quien reportó: *“cuenta con el diagnóstico probable de síndrome mieloproliferativo, insuficiencia renal crónica agudizada, hipernatremia secundaria con evolución tórpida al cual el día de ayer se le realizó tomografía contrastada sin encontrar evidencia de sangrado y/o lesión, el cual al paso de visita presenta paro cardíaco con asistencia ventilatoria mecánica, el cual sin responder a maniobras y asistencia, declarándose con muerte clínica...”*, extendiendo certificado de defunción, con las siguientes causas: falla cardiorrespiratoria aguda irreversible; enfermedad vascular cerebral y plaquetopenia de origen no determinado.

68. Conforme a la Opinión Médica emitida por el especialista de este Organismo Nacional, el fallecimiento de V se debió a una inadecuada e inoportuna atención médica por parte del personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ #18, al no identificar oportunamente los datos de sepsis (disminución de las plaquetas, aumento en los leucocitos, elevación de la glucosa), y desestimar los datos de la lesión a nivel uretral (sangrado, dolor y edema en pene acompañados de hematuria) secundaria a la mala colocación de sonda Foley para manejo de retención urinaria aguda secundaria a proceso obstructivo crónico (hiperplasia prostática benigna) que originó el sangrado (hematuria) y consecuentemente provocó la anemia aguda, lo que favoreció la diseminación por vía sanguínea, además de por contigüidad de la infección de la vía urinaria que

³⁵ De acuerdo con la literatura médica internacionalmente reconocida para casos de hematuria.

portaba el paciente de manera recurrente; al confundir el personal médico las alteraciones en los resultados de laboratorio (disminución de la hemoglobina, aumento de linfocitos, disminución de plaquetas).

69. Así también, dicho personal médico inobservó que V presentaba un probable síndrome mielodisplásico (patología crónica trastornos ocasionados por la interrupción en la producción de células sanguíneas, generalmente aparece como respuesta a tratamiento contra el cáncer, los síntomas pueden incluir pérdida de peso, fiebre, dificultad para respirar, fatiga, aparición de hematomas con facilidad y palidez), sin tomar en cuenta o desestimando que a V se le practicaron estudios de laboratorio como protocolo para su referencia al Servicio de Urología el 23 de agosto de 2019 (18 días antes de su internamiento) que reportaron hemoglobina de 14.3, plaquetas de 403, leucocitos de 8.2, glucosa de 96, creatinina 1.5, es decir dentro de parámetros normales, examen general de orina con bacterias moderadas, lo que indicó una infección a nivel de vías urinarias y un índice de masa corporal 23.7, lo que quiere decir que estaba dentro de un rango de peso normal.

70. El personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ #18, inadecuadamente enfocaron el tratamiento al manejo sintomático y a corregir las alteraciones en los niveles de hemoglobina y plaquetas los cuales continuaron bajando de forma alarmante en corto tiempo, lo que generalmente no sucede en pacientes que sí desarrollan síndrome mielodisplásico; perdiendo de vista y por ende dejando que la sepsis continuara su historia natural llegando a causar el fallecimiento de V, en conjunto con la neumonía asociada a cuidados de la salud y no a enfermedad vascular cerebral como lo señaló PSP2 en el certificado de defunción.

71. Derivado de todo lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4, vulneraron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, con fundamento en la Ley General de Salud, en sus artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II y 51 en su párrafo primero; con el Reglamento de la Ley General de Salud en sus artículos 7, 8, 9 y 48; y, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, artículos 3, 5, 43 y 90; así como con la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, en sus puntos 3.5, 4.1.2.1 y 4.1.2.2.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

72. El derecho a la vida es inherente e irrenunciable a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad³⁶; este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la Constitución Política; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual *“...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los*

³⁶ Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela”. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. “Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México”. Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 218.

*Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.*³⁷

73. La CrIDH reconoce que el derecho a la vida es un derecho fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de los demás derechos humanos,³⁸ por lo que “...*los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho ...*”³⁹

74. La misma CrIDH ha indicado que la responsabilidad del Estado puede ser por falta de prevención, protección, y en su caso respeto, por lo que “...*debe verificarse que al momento de los hechos existía una situación de riesgo real e inminente para la vida de un individuo o grupo de individuos determinados, que las autoridades conocían o debían tener conocimiento, y que no adoptaron las medidas necesarias dentro del ámbito de sus atribuciones que, juzgadas razonablemente, podrían esperarse para prevenir o evitar ese riesgo...*”⁴⁰

75. La SCJN ha establecido que “*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta*

³⁷ CrIDH, “Caso Coc Max y otros (Masacre de Xamán) vs. Guatemala”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁸ CrIDH, “Caso Comunidad Garífuna de Punta Piedra y sus miembros vs. Honduras”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de octubre de 2015, párr. 262.

³⁹ Ídem.

⁴⁰ “Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs. Venezuela”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de agosto de 2014, párr. 184.

*las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...*⁴¹

76. Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la omisión de brindar atención y negligencia médica, descrita en los párrafos que anteceden, éstas mermaron el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace el posterior fallecimiento.

77. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁴², entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

78. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido, destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha*

⁴¹ “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del estado”, Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2011, Registro 162169.

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

asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

79. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la omisión de brindar atención médica a V, por parte del HGZ #18, son el soporte que permiten acreditar la violación al derecho humano a la vida cometido en su agravio.

80. La atención médica proporcionada a V, en el HGZ #18, del 10 al 25 de septiembre de 2019, fue inadecuada e inoportuna, por el personal adscrito al servicio de Urgencias y Medicina Interna, no identificaron los datos de choque séptico de origen urinario ni la lesión uretral como causa de la hematuria, omitieron solicitar la interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos, al Servicio de Cirugía/General/Urología, y verificar su traslado para valoración por Hematología, ante la presencia de plaquetopenia, como ya quedó ampliamente descrito, por lo que, en el presente caso al tratarse de un paciente considerado dentro de un grupo en situación de vulnerabilidad, persona adulta mayor, se debieron de extremar las precauciones otorgando una vigilancia más estrecha para su adecuado manejo.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

81. Como se comentó V, persona adulta mayor de 68 años al momento de los hechos, con antecedente de hipertrofia prostática benigna grado III, con inicio de protocolo de estudio por su medica familiar y referencia a segundo nivel de atención (Urología) con ultrasonido prostático (02/09/2019) que reportó vejiga de forma situación y contornos normales, próstata ecotextura homogénea, aumentada de tamaño con diagnóstico de hipertrofia prostática grado III, resultados de laboratorio

de fecha 23/08/2019, hemoglobina 14.3, hematocrito 45.6, plaquetas 403, leucocitos 8.2, glucosa 96, creatinina 1.5, examen general de orina nitritos positivos, bacterias moderadas, huellas de proteínas, antígeno prostático 12.1, índice de masa corporal 23.7.

82. 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.”⁴³ 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.

83. 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”, según lo establecido en el Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

84. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas adultas mayores constituyen un grupo en situación especial de vulnerabilidad,⁴⁴ considerando que

⁴³ 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 52/2020, párr. 26; 23/2020, párr. 22; 26/2019, párr. 24.

⁴⁴ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párr. 163. Adicionalmente, el 10 de enero de 2023 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la entrada en vigor de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual si bien no era vigente al momento de los hechos sirve de carácter orientador al presente caso.

en México son particularmente susceptibles a *“enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos humanos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado.”*

85. El artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

86. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas adultas mayores como *“...sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...) Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud...”*⁴⁵

⁴⁵ “Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 132

87. La Ley General de Salud, vigente en el año 2019 acaecidos a V, en su artículo 25 ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”

D. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS.

88. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.⁴⁶ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁴⁷

89. Por su parte, el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades i) cardiovasculares e hipertensión arterial; ii) la diabetes mellitus; iii) los cánceres, en particular el cérvico-uterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.

⁴⁶ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

⁴⁷ OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

90. La OMS en su Informe Mundial sobre la Diabetes, indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente.”⁴⁸

91. Tratándose de personas adultas mayores, debe considerarse el derecho al trato digno entendido como la prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente por los propios individuos y reconocidas en el orden jurídico.

92. Por lo que, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, con enfermedad de hipertrofia prostática benigna grado III, a V se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad, ya que se trataba de una persona de 68 años, y atendiendo a la especial protección, una atención médica prioritaria por personal adscrito al HGZ #18.

E. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

93. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

94. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “... los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6

son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁴⁹.

95. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁵⁰.

96. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.⁵¹

97. La NOM-004-SSA3-2012, 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

⁴⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁰ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

⁵¹ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos... mediante los cuales se 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 (...)

98. 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 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”*⁵².

99. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona⁵³.

⁵² CNDH. Recomendación General 29/2017.

⁵³ *Ibidem*, párrafo 34.

100. Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada.

E. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

101. Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

102. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana “Del expediente clínico”, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

103. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, 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 respectiva se cumpla en sus términos.

104. Incumpliendo con ello con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM-004-SSA3-2012, los cuales establecen que “De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”.

105. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 (...) 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 (...) los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...)*⁵⁴

106. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

107. La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”⁵⁵, la CrIDH, reconoce que:

“(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para

⁵⁴ Prefacio y artículo 4.4. de la NOM-004-SSA3-2012.

⁵⁵ Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68.

controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.

108. Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HGZ #18 omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en las notas medicas de la atención brindada a V, en fechas del 16 al 20 de septiembre de 2019, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y sus demás familiares QV, VI1, VI2 y VI3.

F. RESPONSABILIDAD.

F.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

109. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4 quedó demostrado que el personal adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna, no identificaron los datos de choque séptico de origen urinario ni la lesión uretral como causa de la hematuria, omitieron solicitar Interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos, al Servicio de Cirugía General/Urología, y verificar su traslado para valoración por Hematología, ante la presencia de plaquetopenia, se omitió solicitar Interconsulta al Servicio de Geriátría, Neurología, Neurocirugía y Nefrología, ante la presencia de deterioro neurológico, insuficiencia renal crónica

agudizada y delirium, y verificar su traslado para valoración por Hematología, según la Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional.

110. El fallecimiento de V, se debió a consecuencia de complicaciones del choque séptico de origen urinario, delirium mixto secundario a múltiples factores entre ellos la hospitalización, neumonía asociada a cuidados de la salud y hematuria de posible origen yatrogénico y no a enfermedad vascular cerebral, además de que personal del HGZ #18 incumplió reiteradamente con la NOM-027-SSA3-2012, del expediente clínico, contraviniendo las obligaciones contenidas en los artículos 7 y 8, fracciones I, VI y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, aplicable por la temporalidad de los eventos, que prevén que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que rigen en el servicio público; tratar con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas, y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de la legalidad, no obstante que las acciones de investigación administrativa se encuentran prescritas, según el contenido del artículo 34 de la ley en cita.

111. En consecuencia, esta Comisión Nacional a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad AR1, AR2, AR3, AR4, personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social HGZ #18, respecto del fallecimiento de V el 25 de septiembre de 2019, se debió a consecuencia de complicaciones del choque séptico de origen urinario, delirium mixto secundario a múltiples factores entre ellos la hospitalización, neumonía asociada a cuidados de la salud y hematuria de posible origen yatrogénico y no a enfermedad vascular cerebral. Este Organismo Nacional no omite mencionar que, V, en su calidad de persona adulta mayor, con enfermedad de hipertrofia prostática benigna grado III,

a V se le debió de brindar un trato digno con razón de su situación de vulnerabilidad.

112. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se sancione conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

F.2. Responsabilidad institucional.

113. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política, *“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.”*

114. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

115. Cuando las autoridades incumplen 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.

116. Aunado a ello personal médico del HGZ #18 infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del expediente clínico, específicamente de las notas médicas del 16 al 25 de septiembre de 2019, las cuales no se logró determinar quién las suscribió, incumpliendo con ello con el numeral 5.10 de la NOM *“Del expediente clínico”*, los cuales establecen que *“Todas las notas del expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.”*

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO.

117. 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 los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política; 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 un servidor público

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

118. Para tal efecto en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII, 8, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 73 fracción V, 74, 75, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica en agravio de V persona adulta mayor y acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2 y VI3, se deberá inscribir a los mencionados, en el Registro Nacional de Víctimas, con la finalidad de que tengan acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas en la CEAV. Para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

119. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no

repetición; obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

120. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)*”⁵⁶.

i. Rehabilitación

121. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 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. La rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

122. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción I, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá

⁵⁶ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

proporcionar a QV, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, y de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible.

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

ii. *Compensación*

124. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causadas 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".⁵⁷

125. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de

⁵⁷ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

cada caso, esta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de 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 Víctimas de V, QV, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este 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 QV, VI1, VI2 y VI3, con motivo del fallecimiento de V, 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. Lo anterior, con el objeto de dar seguimiento al punto recomendatorio primero.

iii. 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 I de la Ley General de Víctimas, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

128. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

129. 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.

130. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, contados después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida por inadecuada atención médica de persona adulta mayor y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal médico del Servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ #18, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a

los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

131. De igual forma, dicho curso deberá estar disponible en medios magnéticos y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, respecto del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), cuyo propósito es impulsar la integración y evaluación del expediente clínico, como documento básico para la asistencia, docencia e investigación en todos los establecimientos del sector salud con base en la NOM-004- SSA3-2012, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

132. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

133. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal adscrito al Servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ #18, que contenga las medidas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 con objeto de garantizar su no repetición. Una vez hecho lo

anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento, a fin de dar seguimiento al punto recomendatorio cuarto.

134. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

135. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, 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 a V, QV, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este 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 QV, VI1, VI2 y VI3, con motivo del fallecimiento de V, con la finalidad de

que tengan acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QV, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requieran, que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de manera continua durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima hasta alcanzar el más alto nivel de salud posible. Esta Atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicado en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Impartir un curso de capacitación, en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias y Medicina Interna adscritos al HGZ #18 en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida por inadecuada atención médica de persona adulta mayor y acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a

una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas que acredite su cumplimiento.

CUARTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias y Medicina Interna adscritos al HGZ #18, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se dé cumplimiento a la norma NOM-004-SSA3-2012 con objeto de garantizar su no repetición, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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.

136. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que

conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

137. De conformidad con lo dispuesto en 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.

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

139. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política, 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

BVH