

RECOMENDACIÓN NO. 145 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II, inciso a) y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2021/9284/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional Número 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Chihuahua.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, primer párrafo y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último; así como 117, párrafo primero, de la

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

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

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

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/ Comisión u Organismo Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Unidad de Medicina Familiar número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua	UMF-33
Hospital General Regional número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Chihuahua	Hospital General/HGR-1
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Coronavirus SARS-COV2, que provoca la enfermedad "coronavirus 2019"	COVID-19

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM/Constitución Política
Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Ley General de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica clínica de prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos	Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y adultos

I. HECHOS

5. El 3 de octubre de 2021, este Organismo Nacional recibió la queja de QV, quien narró que el 17 de enero de ese año, su esposo, V, presentó temperatura, dolor de cuerpo, cansancio y temblores corporales, por lo cual al día siguiente acudió a la UMF-33, donde le brindaron tratamiento para dicha sintomatología; además de insulina debido a los altos niveles de azúcar que tenía; asimismo, se realizó la prueba de COVID-19, la cual resultó negativa.

6. No obstante, lo anterior V continuó con fiebre, malestar general, dolor y ardor al orinar, por lo que regresó a la UMF-33, de donde se trasladó a un nosocomio privado, en el que nuevamente le indicaron la realización de prueba COVID-19 y estudios generales, cuyos resultados permitieron determinar que no presentaba dicha enfermedad, además de que fue diagnosticado con prostatitis¹, para lo cual le brindaron el manejo respectivo, sin que hubiese presentado mejoría.

¹ La prostatitis es la inflamación de la glándula prostática. Este problema puede ser causado por una infección con bacterias.

7. Ante el incremento del dolor, el 10 de febrero de 2021, V asistió a un hospital particular; sin embargo, el 12 de febrero siguiente fue trasladado al HGR-1, del que fue dado de alta el día 24 de ese mes y año.

8. Debido a que una semana después V presentó dificultad respiratoria, una vez más ingresó al HGR-1 el 6 de marzo de 2021, donde previa toma de la tomografía respectiva, se advirtió que tenía líquido en el pulmón derecho, colocándole tubo para drenarlo, mejorando su respiración; sin embargo, persistió con fiebre, tos, dificultad para respirar y con altos niveles de azúcar, por lo que se indicó la realización de una tomografía.

9. Derivado de los resultados de dicho estudio radiológico y atendiendo a la sintomatología que V cursaba, personal médico del HGR-1 informó a QV, sin indicar la fecha, que se trataba de un caso sospechoso de enfermedad respiratoria, ya que además presentaba bajos niveles de oxigenación; pese a ello, se le informó a QV que V sería dado de alta; sin embargo, el 27 de abril de 2021 falleció, lo cual consideró sucedió por una mala atención.

10. Con motivo de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/5/2021/9284/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y análisis de las pruebas” de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja recibido el 3 de octubre de 2021, en esta Comisión Nacional, firmado por QV.

12. Comunicaciones electrónicas recibidas en este Organismo Nacional el 18, 19 y 25 de noviembre de 2021; así como el 6 de julio de 2022, en las que el IMSS dio respuesta a la solicitud de información formulada por esta Comisión Nacional con relación a los hechos motivo de la queja, adjuntando copia del expediente clínico de

V en la UMF-33 y en el Hospital General, de las que se destacan, entre otros, los documentos siguientes:

12.1 Nota de valoración medicina familiar, fechada el 20 de enero de 2021, suscrita por PSP1, en la que previa valoración de V, señaló que éste no había acudido a consulta de seguimiento para padecimiento base (diabetes mellitus tipo 2) por más de un año y medio, estableciendo diagnóstico de "*diabetes no insulino dependiente*", por lo cual inició manejo con insulina y solicitó estudios de laboratorio, además de otorgarle cita para revaloración.

12.2 Nota de valoración suscrita por PSP2 el 20 de enero de 2021, quien describió a V con elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, así como campos pulmonares con murmullo vesicular normal, por lo cual fue diagnosticado como caso sospechoso de coronavirus SARS COV2, indicando aislamiento domiciliario y revaloración, además de solicitarle prueba de antígenos COVID-19.

12.3 Nota de valoración del 21 de enero de 2021, firmada por PSP3, en la que hizo constar que V cursó con elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, química sanguínea con elevación en cifras de glucosa y prueba de antígenos SARS COV 2 negativa; pese a resultado documentado, se mantuvo diagnóstico de caso sospechoso de COVID-19, indicándose el manejo respectivo.

12.4 Nota de valoración a distancia, con fecha 25 de enero de 2021, signada por PSP3, quien refirió que V le mencionó continuar con dolor de cabeza, disminución del apetito, tos seca escasa con debilidad en extremidades inferiores, por lo cual le fue ajustado el manejo, dejándole cita abierta a urgencias en caso de ser necesario.

12.5 Nota de valoración de fecha 27 de enero de 2021, en la que PSP4, previa valoración de V señaló que ya no se cumplían los criterios de cuadro por COVID-19, especialmente por prueba negativa. Se le ofreció a V iniciar tratamiento de

infección de vías respiratorias y solicitaron estudios de control, ya que persistía con descontrol glucémico; sin embargo, este se rehusó y no aceptó el manejo.

12.6 Nota de valoración de fecha 08 de febrero de 2021, en la cual PSP1 refirió que V contaba con ultrasonido prostático que evidenció aumento de volumen de la próstata y examen general de orina con datos de descontrol glucémico e infección de vías urinarias, estableciendo el diagnóstico de hipertrofia prostática² y diabetes mellitus descontrolada, por lo que continuó con manejo, refiriéndolo al servicio de urgencias del HGR-1 para complementación diagnóstica.

12.7 Hoja de Triage y nota inicial del servicio de urgencias, con fecha 12 de febrero de 2021, en la que AR1, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-1 diagnosticó a V con choque séptico, neumonía bacteriana y urosepsis, decidiendo su ingreso para manejo.

12.8 Nota de evolución, con fecha 16 de febrero de 2021, firmada por AR2, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, quien reportó a V con aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria, con picos febriles, disminución de hemoglobina, elevación de glucosa persistente y aun con datos de cetoacidosis diabética.

12.9 Nota de evolución con fecha 23 de febrero de 2021, firmada por AR3, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, quien describió a V con disminución de células blancas, por lo cual estableció el diagnóstico de cetoacidosis diabética resuelta, sospecha de SARS COV 2, por lo cual agregó manejo de hierro para tratar la anemia.

12.10 Triage y nota inicial del servicio de urgencias del 8 de marzo de 2021, en la que AR4, adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-1, previa valoración médica de V estableció el diagnóstico de neumonía no especificada a descartar

² Agrandamiento de la próstata asociado con la edad que puede provocar dificultad al orinar.

tuberculosis pulmonar, indicando su ingreso hospitalario y manejo médico respectivo.

12.11 Nota de evolución, con fecha 10 de marzo de 2021, en la que AR6, del Servicio de Observación y Medicina Interna del HGR-1, solicitó estudio de líquido pleural y cultivo de expectoración, bajo los diagnósticos de empiema³ derecho, neumonía bacteriana nosocomial (neumonía de focos múltiples a descartar micobacterium vs hongos) a descartar tuberculosis y diabetes mellitus descontrolada.

12.12 Nota de evolución, con fecha 11 de marzo de 2021, firmada por AR6 en la que estableció que V persistía con dificultad respiratoria sin oxígeno suplementario, estudios de laboratorio con disminución de la hemoglobina y líquido pleural con características de exudado —dato asociado a proceso infeccioso— y derrame pleural derecho.

12.13 Nota de valoración por cirugía de tórax, con fecha 23 de marzo de 2021, en la que AR9, del Servicio de Cardio tórax del HGR-1, plasmó que V era candidato a protocolo quirúrgico para toracotomía exploradora, aseo y valoración de decorticación pleural, por lo cual solicitó las valoraciones preoperatorias y mejorar las condiciones de la anemia.

12.14 Nota de valoración por cardiología, emitida el 24 de marzo de 2021, por AR10, adscrito al Servicio de Cardiología del HGR-1, quien reportó a V con datos sugerentes de tromboembolismo séptico.

12.15 Nota de evolución, del 29 de marzo de 2021, en la que AR3 describió a V con evacuaciones diarreicas y aumento de temperatura, por lo que se realizó ajuste del manejo establecido. Asimismo, mencionó que la institución no estaba realizando cultivos, motivo por el cual no contaban con los resultados.

³ Acumulación de pus en la cavidad ubicada entre la pleura visceral y la pleura parietal.

12.16 Nota de evolución, con fecha 04 de abril de 2021, firmada por AR12, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, en la que reportó a V con peristalsis, dolor a la palpación superficial en flanco derecho; reportó estudios de laboratorio aún con disminución de hemoglobina y se indicó transfusión de dos paquetes globulares y biometría hemática de control.

12.17 Nota de evolución, con fecha 06 de abril de 2021, firmada por el AR9, quien señaló sobre V, retiro de sonda pleural y colocación de catéter venoso central sin complicaciones, en espera de pase a quirófano para decorticación pleural.

12.18 Resumen de indicaciones, con fecha 6 de abril de 2021, suscrita por AR9, en la que indicó continuar con el manejo de V, así como con cuidados generales de enfermería y vigilancia estrecha.

12.19 Nota trans y post anestésica, con fecha 7 de abril de 2021, firmada por AR13, del Servicio de Observación y Medicina Interna del HGR-1, en la que mencionó que V cursaba con diagnósticos de empiema derecho, post operado de toracotomía exploratoria, decorticación, resección de lóbulo inferior derecho bajo anestesia general balanceada e intubación selectiva en bronquio derecho.

12.20 Nota de valoración por cirugía Cardiotorácica, con fecha 08 de abril de 2021, en la que AR9 reportó a V con signos vitales adecuados, en espera de resultado de cultivo y biopsia de tejido pulmonar.

12.21 Nota de evolución, con fecha 12 de abril de 2021, elaborada por AR14, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, en la que reportó que el resultado de biopsia de tejido pulmonar realizado a V mostraba datos de inflamación crónica granulomatosa con células gigantes asociadas a necrosis coagulativa y licuefactiva.

12.22 Nota de evolución, con fecha 14 de abril de 2021, en la que AR9 solicitó para V, prueba rápida de COVID, mientras que en esa fecha se reportó uso de

oxígeno suplementario por puntas nasales a 5 litros por minuto, debido a una saturación de 80%, continúa con manejo médico previamente establecidos.

12.23 Nota médica-de evolución, con fecha 15 de abril de 2021, firmada por AR15, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, en la que describió a V con aporte de oxígeno suplementario, signos vitales adecuados, estudios de laboratorio con datos de respuesta inflamatoria sistémica compatibles con infección por COVID 19, continuando con manejo previamente establecido y solicitó estudios de laboratorio.

12.24 Nota de evolución, con fecha 17 de abril de 2021, suscrita por AR8, del Servicio de Medicina Interna, quien describió a V con doble aporte de oxígeno saturando al 98%; al retirar la mascarilla desaturaba hasta 88%.

12.25 Nota de evolución, con fecha 19 de abril de 2021, firmada por AR8, en la que documentó que V presentaba desaturación al retiro de oxígeno suplementario hasta 83%, refiriendo dolor leve en herida quirúrgica; estudios de laboratorio del 16 de ese mes y año evidenciaron elevación de dímero D y disminución de hemoglobina, por lo que indicó ingreso a piso no COVID a cargo de medicina interna, continuando con vigilancia de patrón respiratorio y estado neurológico.

12.26 Nota de evolución de fecha 20 de abril de 2021, en la que AR8 estableció que V contó con aporte de oxígeno por mascarilla reservorio a 10 litros por minuto, desaturación al retirar oxígeno suplementario hasta 60%. Asimismo, indicó pasarlo a piso de medicina interna no COVID, solicitó nuevos estudios de laboratorio e indicó continuar con manejo previamente establecido.

12.27 Nota de evolución, de fecha 25 de abril de 2021, firmada por AR16, del Servicio de Medicina Interna del HGR-1, quien describió el resultado de laboratorio de V con dímero D elevado en comparación con las tomas previas, así como de células blancas y solicitó radiografía de tórax de control.

- 12.28** Nota de egreso, de fecha 27 de abril de 2021, suscrita por PSP5, personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGR-1, quien mencionó que V no contaba con signos vitales.
- 12.29** Certificado de defunción con número de folio 342, emitido por la Secretaría de Salud, en el que se hizo constar que el 27 de abril de 2021, V falleció en el HGR-1 debido a neumonía no especificada e insuficiencia respiratoria aguda.
- 13.** Actas circunstanciadas suscritas por personal de esta Comisión Nacional, los días 18 de agosto y 25 de octubre de 2022, a través de las cuales se certificaron las comunicaciones telefónicas sostenidas con QV relacionadas con el estado que guarda el asunto.
- 14.** Opinión médica de 16 de junio de 2023, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención que brindaron a V, AR1, AR2 y AR3, del 12 al 24 de febrero de 2021, así como de la otorgada por AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 del 8 de marzo al 27 de abril de 2021, fue inadecuada.
- 15.** Actas circunstanciadas suscritas por personal de esta Comisión Nacional, el 4 de julio de 2023, en la que se hizo constar una comunicación telefónica sostenida con QV respecto a lo informado por la especialista de esta Comisión Nacional en su Opinión Médica.
- 16.** Comunicación electrónica recibida en este Organismo Nacional, el 5 de julio de 2023, a través de la cual personal adscrito al Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, informó acerca de la queja médica, QM, que se inició por la atención brindada a V en los servicios institucionales del IMSS.
- 17.** Correo electrónico del 16 de agosto de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó la situación laboral de AR1 a AR16, refiriendo que en el caso de AR16 había fallecido en diciembre de 2022.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 23 de marzo de 2021 se inició la investigación médica QM en el IMSS, misma que fue resuelta en sentido improcedente por el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, el 11 de noviembre de 2022.

19. 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 ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2021/9284/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 la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida; así como a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGR-1; como se desarrolla a continuación.

A. CONTEXTO. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

21. 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.”⁴ 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.

22. Por otra parte, la CrIDH ha sostenido que los Estados “[...] tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de [...] la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud.”⁵

23. 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.”⁶

24. La Ley General de Salud, 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.”

25. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las “enfermedades crónicas” son aquellas de “larga duración y por lo general de progresión lenta”.⁷ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes

⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos*, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8, y CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24.

⁵ CrIDH, *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.

⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

⁷ OMS, *Enfermedades crónicas*. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.⁸

26. En sentido similar, 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 cervicouterino y de mama, y iv) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.⁹

27. Este Organismo Nacional ha documentado y acreditado varios casos de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades diabéticas, verificándose en la mayoría de estos el desarrollo de padecimientos en las que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹⁰

28. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos advierte que las personas que sufren enfermedades crónicas graves, se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y concatenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad, como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹¹

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

⁹ IMSS, "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017", Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

¹⁰ CNDH, Recomendaciones: 26/2022, párr. 27 y 52/2020, párr. 40; entre otras.

¹¹ CNDH, Recomendaciones: 26/2022, párr. 28 y 52/2020, párr. 36; entre otras

29. En el presente caso, V, hombre, quien contaba con antecedente de ser portador de diabetes mellitus tipo 2¹² de aproximadamente 15 años de diagnóstico, el 12 de febrero de 2021 ingresó al HGR-1 con un cuadro séptico de origen urinario y pulmonar, ameritando atención intrahospitalaria bajo manejo antibiótico de amplio espectro y oxígeno suplementario; sin embargo, durante su internamiento que se prolongó hasta el 24 de febrero siguiente, se documentó disminución de hemoglobina¹³, sin que dicha disminución fuera protocolizada por los médicos tratantes adscritos al servicio de medicina interna, egresando al agraviado prematuramente a su domicilio, persistiendo con descontrol glucémico¹⁴, alteraciones de la función renal y de signos vitales que no habían sido corregidos previamente y sin que advirtieran un derrame pleural,¹⁵ favoreciendo su reingreso a ese hospital y al deterioro de su estado de salud.

30. Aunado al hecho de que los médicos adscritos a tal nosocomio, también omitieron realizar un protocolo de estudio exhaustivo y completo con la finalidad de establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que contribuyó al deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento, incurriendo en una inadecuada atención médica, como se analizará en el apartado siguiente.

B. Derecho a la protección de la salud

31. Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

¹² Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de glucosa (un tipo de azúcar) en la sangre, y los riñones elaboran una gran cantidad de orina. La enfermedad se presenta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la consume de la forma en que debiera hacerlo.

¹³ La hemoglobina es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesto de una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono.

¹⁴ Se produce cuando la glucosa o azúcar en la sangre cae por debajo de los valores normales.

¹⁵ Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁶

32. Por su parte, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁷.

33. El numeral primero, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*¹⁸

34. La SCJN, en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹⁹, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “[...] el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, por lo que para garantizarlos, el Estado, a través de sus instituciones, debe

¹⁶ CNDH, Recomendación 66/2023, párr. 27; entre otras.

¹⁷ Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESC, OBSERVACION GENERAL 14.

¹⁹ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, abril de 2009, registro 167530, y CNDH, Recomendaciones: 77/2018, párr. 20; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

otorgarlos con calidad, debiéndose comprender calidad como “la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”.

35. En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que este se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”.

B.1. Atención otorgada a V en la UMF-33, los días 20, 21 y 27 de enero, y 08 de febrero de 2021

36. En el caso que nos ocupa, se advirtió que el 20 de enero de 2021, V acudió a la UMF-33 por presentar sudoración, señalando que no había acudido a consulta de seguimiento para padecimiento de base (diabetes mellitus tipo 2) por más de un año y medio, ocasión en la que fue valorado por PSP1, quien lo describió con signos vitales adecuados, afebril, con saturación de oxígeno de 96% y sin dificultad respiratoria, estableciendo el diagnóstico de "diabetes no insulino dependiente", iniciando manejo con insulina y solicitando estudios de laboratorio, además de programarle cita para revaloración.

37. En esa misma fecha, V acudió al Área de Enfermedades Respiratorias de la UMF-33 por presentar escalofríos intensos desde 5 días previos, dolor de cabeza, elevación de la temperatura, secreción nasal transparente, tos leve, elevación de frecuencia cardíaca²⁰ (116 latidos por minuto), por lo que previa valoración médica, PSP2 estableció el diagnóstico de caso sospechoso de COVID-19, indicando

²⁰ La frecuencia cardíaca normal, es de entre 60 y 100 latidos por minuto.

aislamiento en domicilio y acudir al servicio de Urgencias en caso de ser necesario, así como a revaloración, solicitando prueba de antígenos COVID-19 y cita con resultado de estudios de laboratorio.

38. El 21 de enero de 2021, V acudió a la UMF-33 donde fue valorado por PSP3, quien lo refirió con elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria (107 latidos por minuto y 20 respiraciones por minuto), examen general de orina con presencia de glucosa, química sanguínea con datos de descontrol glucémico, prueba de antígenos SARS COV2 negativa, no obstante, continuó con diagnóstico de caso sospechoso de COVID-19, por lo que indicó manejo con antihistamínico, expectorante, analgésico, antibiótico, además de continuar con la insulina como tratamiento para el padecimiento de base, solicitando estudios de laboratorio de control.

39. El 25 de enero de 2021, PSP3 estableció comunicación telefónica de seguimiento con V, al haber sido considerado caso sospechoso de COVID-19, señalando que el agraviado le mencionó que persistía con dolor de cabeza, disminución del apetito, tos seca escasa con debilidad en extremidades inferiores, realizando toma de glucosa capilar en su domicilio con resultados de 247 mg/dl en las mañanas, pese a estarse aplicando 10 unidades de insulina, por lo que se ajustó dosis a 15 unidades, dejando cita abierta al Servicio de Urgencias en caso necesario, sin que en esos momentos se hubieran detectado factores de riesgo o sintomatología para indicar internamiento hospitalario.

40. El 27 de enero de 2021, V acudió nuevamente a la UMF-33 para solicitar extensión de incapacidad por sospecha de COVID-19, mencionando presentar aun sudoración, dolor de cabeza y tos seca, por lo que PSP4 lo describió consciente, con leve diaforesis²¹, mucosa oral con adecuada hidratación, con patología inflamatoria inespecífica de faringe, campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular, adecuada entrada y salida de aire, sin estertores o sibilancias, movimientos de

²¹ Sudoración excesiva o abundante.

amplexión²² y amplexación²³ adecuados, además de saturación de oxígeno al 97%, por lo que PSP4 estableció que V ya no presentaba criterios de cuadro por COVID-19, especialmente por la prueba negativa.

41. El 8 de febrero de 2021, V acudió a la UMF-33 por presentar pujo vesical²⁴, goteo terminal²⁵, nicturia²⁶; además de sensación de pesantez, siendo valorado por PSP1, quien le diagnóstico hipertrofia prostática, así como diabetes mellitus descontrolada, continuó manejo con hipoglucemiantes (insulina y metformina), agregando bloqueadores y antiinflamatorio (indometacina), solicitando su envío al servicio de urgencias del HGR-1 para complementación diagnóstica y tratamiento especializado.

B.2. Atención otorgada a V en el HGR-1, del 12 al 24 de febrero de 2021

42. Debido a que V no presentaba mejoría, el 10 de febrero de 2021, acudió a un hospital privado para recibir atención médica, siendo diagnosticado con cetoacidosis²⁷, infección pulmonar y urinaria, no obstante, el 12 de ese mes y año fue trasladado al Hospital General, con diagnóstico de sepsis grave, donde fue valorado por AR1, personal médico perteneciente al Servicio de Urgencias, quien lo describió con elevación de la temperatura (38.8°C), frecuencia cardiaca 120 y frecuencia respiratoria 28, hipotensión (95/59 mmHg), tórax con crépitos²⁸ finos bilaterales e hipoventilación²⁹ en ambas bases, reportando estudios de laboratorio

²² Movimiento que permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax.

²³ Acción de rodear con el brazo un objeto para apreciar su forma y desarrollo para observar la elasticidad pulmonar.

²⁴ Contracción involuntaria, espástica y dolorosa del detrusor (capa de músculo liso que forma parte de la pared de la vejiga urinaria).

²⁵ A parece cuando la micción no finaliza de forma brusca, sino que termina en forma de goteo.

²⁶ Micción nocturna frecuente.

²⁷ Complicación grave de la diabetes en la que el cuerpo produce un exceso de ácidos en la sangre (cetonas). Esta enfermedad aparece cuando no hay suficiente insulina en el cuerpo y puede ser ocasionada por una infección o por otras enfermedades.

²⁸ Ruidos respiratorios accesorios producidos por el paso del aire a través de los bronquios o alveolos con sustancias líquidas o semilíquidas muy fluidas.

²⁹ Respiración superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

con datos francos de infección urinaria, células blancas elevadas, radiografía de tórax con datos de infección pulmonar y prueba de antígenos COVID-19 negativa, estableciendo el diagnóstico de choque séptico³⁰, neumonía bacteriana³¹ y urosepsis³², decidiendo su ingreso, indicando estudios de laboratorio y radiografía de tórax.

43. Derivado de lo anterior, el 12 de febrero de 2021, V ingresó al Hospital General a cargo del Servicio de Medicina Interna, encontrándose los días subsecuentes bajo los diagnósticos de cetoacidosis diabética en remisión, choque séptico de origen pulmonar, sospecha de SARS COVID 2 y síndrome de dificultad respiratoria moderado, por lo cual se le mantuvo con oxígeno suplementario hasta el 16 de ese mes y año, ocasión en la que fue valorado por AR2, adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien reportó a V con persistencia de datos de cetoacidosis diabética y elevación de glucosa persistente (254 mg/dl), pese a contar con infusión de insulina. Por lo que AR2 realizó ajustes al tratamiento y solicitó hemocultivos; sin embargo, V continuaba con descontrol glucémico.

44. El 23 de febrero de 2021, V fue valorado por AR3, personal médico perteneciente al Servicio de Medicina Interna, quien describió los estudios de laboratorio con disminución de células blancas, de hemoglobina, reactantes de fase aguda elevados y glucometría elevada, estableciendo el diagnóstico de cetoacidosis diabética resuelta, sospecha de SARS COV 2, decidiendo agregar al manejo hierro por anemia advertida.

³⁰ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

³¹ Infección de los pulmones causada por bacterias.

³² Invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa los mecanismos de defensa del huésped, que produce una reacción inflamatoria y alteraciones morfológicas o funcionales, con una respuesta clínica variada.

45. En ese sentido, la especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional estableció que, aun cuando AR3 inició manejo para la anemia de V con base en administración de hierro, no obra constancia que acredite que se hubiese iniciado protocolo para establecer la causa de la anemia; tampoco le fue realizada la historia clínica completa y dirigida, evaluación de signos y síntomas; así como un examen físico, con lo cual AR3 incurrió en inobservancia a lo establecido en la *Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y adultos*, la cual dispone que la anemia no es un diagnóstico final, por lo que debe estudiarse a través de una historia clínica dirigida, evaluación de los síntomas y examen físico hasta encontrar la causa subyacente de ésta.

46. Aunado a ello, AR3 omitió solicitar prueba de PCR o de antígenos para establecer con certeza el diagnóstico de infección por SARS COVID 2 que presentaba V; además, tampoco mencionó la remisión de choque séptico con foco urinario y pulmonar, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, que dispone que la atención médica debe practicarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

47. El 24 de febrero de 2021, AR3 refirió a V con discreta elevación de la tensión arterial, de frecuencia cardíaca y respiratoria, anemia microcítica hipocrómica³³, requiriendo reposición de hierro sin necesidad de transfusión. En ese momento, V se encontró asintomático, sin datos de dificultad respiratoria, con resultados de laboratorio que evidenciaron anemia y glucosa descontrolada, por lo cual se le indicó cita a Medicina Interna con estudios de laboratorio, de gabinete e hipoglucemiantes³⁴, no obstante, en esa misma fecha fue dado de alta.

³³ Grupo heterogéneo de patologías que pueden ser adquiridas o hereditarias, siendo consecuencia de baja disponibilidad de hierro (anemia ferropénica), defecto en la síntesis de globinas (talasemias) o del hemo (anemias sideroblásticas).

³⁴ Son un tipo de medicamentos empleados para disminuir los niveles de azúcar en la sangre.

48. Al respecto, la especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional estableció que el 12 de febrero de 2021, V se encontraba con tendencia a la mejoría; sin embargo, persistió el descontrol glucémico a pesar del tratamiento instaurado. Aunado a ello, durante el internamiento de V, AR2 documentó la disminución de hemoglobina, que si bien no requirió transfusión de hemoderivados, no fue protocolizada para conocer su etiología y brindarle el manejo médico que requería, con lo cual AR2 incurrió en inobservancia a lo establecido en la *Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y adultos*, al no haber realizado una historia clínica dirigida, evaluación de los síntomas y el examen físico para encontrar la causa subyacente de dicho padecimiento.

49. En ese sentido, AR2 omitió observar lo dispuesto por los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales disponen que la atención médica es el conjunto de servicios proporcionados para proteger, promover y restaurar la salud de las personas, los que deben ser brindados de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin que en el presente caso ello hubiese sido observado por AR2.

B.3. Atención otorgada a V en el HGR-1, del 8 de marzo al 27 de abril de 2021

50. El 8 de marzo de 2021, V acudió nuevamente al servicio de Urgencias del Hospital General por presentar dificultad para respirar —agravada en los últimos tres días—, ocasión en la que fue valorado por AR4, quien lo describió con elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria, además de un ligero aumento de la tensión arterial, saturación de oxígeno del 68%, así como datos clínicos de derrame pleural³⁵ derecho, cuya tomografía de tórax realizada el 06 de marzo de 2021 evidenció

³⁵ Son acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural.

proceso neumónico apical izquierdo y basal derecho, así como múltiples cavernas³⁶ y derrame pleural³⁷ derecho, por lo que estableció el diagnóstico de neumonía³⁸ no especificada a descartar tuberculosis³⁹ pulmonar, por lo que se brindó tratamiento, oxígeno suplementario, exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, además de que determinó su ingreso a observación.

51. Con relación a lo anterior, la especialista en Medicina Legal de este Organismo Nacional señaló que el 24 de febrero de 2021, AR3 determinó el egreso prematuro de V a su domicilio, debido a que omitió solicitar una radiografía de tórax y examen general de orina que permitiera observar la remisión del proceso séptico de origen pulmonar y urinario con el que V ingresó previamente al HGR-1, ya que aún persistía descenso de la hemoglobina, que si bien no requirió transfusión de hemoderivados, fue manejada únicamente con hierro; sin embargo, tampoco se documentó su etiología.⁴⁰

52. Aunado a ello, AR3 omitió considerar que V continuaba con descontrol glucémico, alteraciones de la función renal y de signos vitales que no habían sido corregidas al momento de determinar su egreso hospitalario, situación que contribuyó a que el 8 de marzo de 2021, V fuera hospitalizado nuevamente, es decir, 12 días después de su egreso.

53. Sobre lo cual, la especialista de esta CNDH determinó que AR3 contravino a lo dispuesto en la *Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y adultos*, respecto a que el objetivo del tratamiento de la anemia debe orientarse hacia la corrección de la causa primaria, almacenamiento de hierro en los

³⁶ Cavidad patológica o excavación ulcerosa que queda después de la evacuación del pus de un absceso o del reblandecimiento de una masa tuberculosa.

³⁷ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

³⁸ Es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos (bacterias, virus y hongos).

³⁹ Enfermedad bacteriana infecciosa, potencialmente grave.

⁴⁰ Estudio sobre las causas de las cosas.

depósitos y normalización de la hemoglobina, en relación con lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud, ya citados con antelación.

54. La especialista de esta Comisión Nacional precisó también, que el 8 de marzo de 2021, V ingresó al HGR-1 con dificultad respiratoria y desaturación de oxígeno; así como con estudios de gabinete que evidenció un proceso neumónico complicado ante la presencia de derrame pleural y cavernas que no fueron advertidas por AR1, AR2 y AR3 en el internamiento previo que comprendió del 12 al 24 de febrero de 2021, situación que condicionó el deterioro del estado de salud de V y su reingreso a hospitalización.

55. Aunado a ello, dicha especialista refirió que pese a que V cursó con deterioro de la función pulmonar —caracterizada por desaturación—, AR3 también omitió requerir valoración por el servicio de Neumología para ampliar el protocolo de estudio de su sintomatología y así estar en posibilidad de establecer un diagnóstico y tratamiento que requería; sin embargo, ello no ocurrió, con lo cual AR3 incurrió en inobservancia a lo establecido en los ordinales 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, previamente citados.

56. El 9 de marzo de 2021, AR5, adscrito al Servicio de Observación y Medicina Interna describió a V con presencia de neumotórax⁴¹, por lo que en esa misma fecha le practicó la colocación de sonda de pleurostomía⁴² sin accidentes, ni incidentes; ocasión en la que AR1, quien se encuentra adscrito al mismo Servicio, reportó radiografía de tórax con adecuada colocación de sonda, además indicó el cambio de

⁴¹ Es un colapso pulmonar que se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y causa el colapso.

⁴² Técnica quirúrgica que consiste en la comunicación de la cavidad pleural con el exterior mediante un tubo o dren pleural.

nebulizaciones por uso de aerosoles oral, ante el diagnóstico de probable tuberculosis.

57. Al día siguiente, AR6, personal médico adscrito al Servicio de Observación y Medicina Interna, reportó a V con dolor en el área de colocación de sonda pleural, con mejoría de la dificultad para respirar, continuando con tos, expectoración purulenta⁴³, afebril, con oxígeno suplementario, campos pulmonares con hipoaereación en base derecha, ruidos cardiacos sin soplos, reportando prueba de tuberculosis negativo. Asimismo, solicitó estudio de líquido pleural y cultivo de expectoración, bajo los diagnósticos de empiema derecho, neumonía bacteriana nosocomial, a descartar tuberculosis y diabetes mellitus descontrolada, además indicó continuar con el manejo previamente establecido.

58. El 11 de marzo de 2021, AR6 valoró a V describiéndolo con persistencia de dificultad respiratoria sin oxígeno suplementario, micción espontánea, estudios de laboratorio con disminución de hemoglobina, elevación de glucosa, líquido pleural con características de exudado —dato asociado a proceso infeccioso—, así como tomografía de tórax con evidencia de derrame pleural derecho, por lo cual AR6 indicó transfusión de dos paquetes globulares (hemoderivados), además de continuar con esquema de insulina y doble esquema de antibiótico.

59. Sobre el particular, la especialista de esta Comisión Nacional señaló que, si bien AR6 indicó transfusión de hemoderivados por el descenso de hemoglobina de V y realizó corrección de la anemia, tanto este como AR1, AR4 y AR5, omitieron establecer la causa de la misma, y tampoco indicaron la realización de estudios que permitieran establecer el microorganismo productor del proceso neumónico que condicionó la insuficiencia respiratoria que V presentaba, sin que ello hubiese permitido advertir mejoría de la sintomatología con la que cursaba V, por el contrario, evolucionó con tendencia al deterioro.

⁴³ Son las secreciones provenientes de las vías aéreas que pueden o no ser expulsadas por medio de la tos. Es purulenta cuando se combina la pus con moco, de color verde amarillento.

60. Aunado a ello, en la Opinión médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR1, AR4, AR5 y AR6 omitieron solicitar la interconsulta al Servicio de Neumología, con lo cual favorecieron la presencia de complicaciones que a la postre llevarían al deceso de V, incurriendo en inobservancia a lo establecido en los ordinales 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud.

61. Del 12 al 19 de marzo de 2021, V continuó a cargo del Servicio de Medicina Interna, donde fue reportado hemodinámicamente estable, con oxígeno suplementario saturando al 94% y con mejoría de cifras de hemoglobina posterior a hemo transfusión.

62. Sin embargo, el 20 de ese mes y año, AR7, personal médico adscrito a dicho Servicio describió a V con descontrol glucémico debido a la falta de jeringas para aplicación de insulina, motivo por el cual le fueron solicitadas a familiares con la finalidad de realizar las aplicaciones correspondientes. Asimismo, derivado de la colocación de sonda pleural, V se encontraba en espera de valoración por el Servicio de Cardio tórax, con la finalidad de normar la conducta a seguir.

63. El 21 de marzo de 2021, V fue valorado por AR8, personal médico perteneciente al Servicio de Medicina Interna, quien lo describió con disminución de la tensión arterial, ruidos pulmonares con murmullo vesicular presente, crépitos en hemitórax izquierdo, contrario a lugar de colocación de sonda pleural; así como estudios de laboratorio realizados el 20 de marzo de 2021 que arrojaron que V cursaba con elevación de reactantes de fase aguda⁴⁴ y con mejoría de cifras de hemoglobina, ante lo cual AR8 decidió su egreso a piso no COVID-19, al haber determinado que el periodo infecto-contagioso de V ya había culminado, continuando con los diagnósticos de empiema derecho, neumonía nosocomial bacteriana a descartar

⁴⁴ Son proteínas cuya concentración aumenta o disminuye un 25% durante estados inflamatorios o infecciosos. Su determinación es utilizada como herramienta para definir la presencia y/o grado del proceso inflamatorio-infeccioso condicionando actitudes diagnósticas y terapéuticas.

tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus tipo 2 (sin especificar si se encontraba en control).

64. Al respecto, la especialista de este Organismo Nacional estableció que para ese momento V no contaba con prueba confirmatoria de SARS COV 2; sin embargo, tenía estudios de laboratorio con elevación de reactantes de fase aguda, indicativos de un proceso infeccioso e inflamatorio, pero no determinante, y aunque se había realizado la prueba de BAAR⁴⁵ con reporte de negatividad, la misma no descarta el citado padecimiento, por lo que, concluyó, que AR1, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron continuar con protocolo de estudio.

65. Aunado a ello, dichas personas servidoras públicas tampoco implementaron las medidas terapéuticas correspondientes que evidenciaran el agente etiológico específico que provocaba tal infección, para estar en posibilidades de brindarle el manejo médico que requería, favoreciendo así las complicaciones con las que V cursó hasta su fallecimiento.

66. El 22 de marzo de 2021, AR3 reportó a V con mejor estado general, signos vitales dentro de parámetros adecuados, sonda endopleural de características hemáticas, requiriendo nuevamente valoración por el Servicio de Cirugía Torácica con la finalidad de valorar decorticación y toma de biopsia.

67. Al día siguiente, AR9, personal médico adscrito al Servicio de Cardio tórax, refirió que, de acuerdo con los hallazgos en tomografía de tórax que le había sido practicada a V (sin que obre dato de la fecha de su realización), observó derrame pleural, cavernas en lóbulo superior izquierdo, nódulo en lóbulo inferior,

⁴⁵ Es la prueba diagnóstica más importante en aquellos pacientes en los que se sospecha tuberculosis pulmonar.

determinando que V era candidato a protocolo quirúrgico para toracotomía exploradora, aseo y valoración de decorticación pleural⁴⁶.

68. El 24 de marzo de 2021, AR10, personal de salud adscrito al Servicio de Cardiología, practicó a V un ecocardiograma transtorácico, del que observó datos sugerentes de tromboembolismo⁴⁷ séptico, y solicitó realizar trámite para ecocardiograma transesofágico⁴⁸ a través de servicio subrogado, estableciendo como diagnóstico probable endocarditis⁴⁹ derecha por lo que se solicitaron cultivos seriados con la finalidad de ampliar protocolo de estudio y estar en posibilidad de descartar diagnóstico presuntivo para emitir uno con certeza.

69. Los días 27 y 28 de marzo de 2021, V permaneció estable, sin modificación en su estado de salud y en espera de resultados de cultivos para guiar terapia antibiótica, siendo hasta el 29 de ese mes y año, cuando AR3 reportó a V con evacuaciones diarreicas y aumento de temperatura de hasta 38.7°C, por lo que realizó ajuste de medicamentos. Aunado a ello, AR3 mencionó que la institución no estaba realizando cultivos (sin que hubiera precisado la razón de ello), por lo cual no contaban con los resultados de los que le habían sido indicados previamente.

70. En ese sentido, en la Opinión médica suscrita por la especialista de este Organismo Nacional, se mencionó que aun cuando AR10 inició el protocolo de estudio ante el diagnóstico de probable endocarditis y tromboembolismo séptico, omitió solicitar la realización de los cultivos en otra unidad médica o a través de servicio subrogado, al no contar con la posibilidad de realizarlos en el HGR-1, ello con la finalidad de completar el protocolo de estudio y establecer un diagnóstico

⁴⁶ Es una cirugía que consiste en retirar la pleura (membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad torácica y los pulmones) engrosada para que el pulmón se re expanda y funcione adecuadamente.

⁴⁷ Ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena.

⁴⁸ Es un procedimiento diagnóstico que utiliza una ecocardiografía para evaluar el funcionamiento del corazón.

⁴⁹ Infección del revestimiento interior del corazón que generalmente también afecta a las válvulas cardíacas.

certero, tratamiento idóneo y oportuno a favor de V, con lo cual incumplió lo establecido por el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que dispone que cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

71. El 31 de marzo de 2021, V fue valorado por AR11, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía de Tórax, quien lo reportó con campos pulmonares con hipoventilación⁵⁰ de predominio derecho, disminución del murmullo vesicular del mismo lado, sonda pleural a succión continua sin gasto desde su recambio, estableciendo el diagnóstico de empiema derecho, derrame pleural para neumónico complicado, solicitando tiempo quirúrgico para decorticación pleural⁵¹ e indicó transfusión de hemoderivados.

72. En la misma fecha, AR3 señaló que la prueba rápida de COVID-19 a nombre de V fue negativa (sin que se hubiera indicado la fecha de realización y sin evidencia del resultado), continuó con esquema antibiótico y en espera de indicación para pase a cirugía torácica.

73. Los días 1, 2 y 3 de abril de 2021, V permaneció hemodinámicamente estable, con mejoría de evacuaciones diarreicas y signos vitales dentro de parámetros adecuados.

74. Sin embargo, el 4 de ese mes y año, AR12, personal de salud perteneciente al Servicio de Medicina Interna mencionó que V presentaba campos pulmonares con

⁵⁰ Es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

⁵¹ Para poder conseguir que el pulmón vuelva a estar libre y recuperar su tamaño normal, es preciso extirpar esa corteza realizando una intervención que se denomina decorticación.

murmullo vesicular conservado⁵² bilateral, sin presencia de estertores o sibilancias, con peristalsis⁵³, con dolor a la palpación superficial en flanco derecho, estudios de laboratorio aun con disminución de hemoglobina pese a transfusiones realizadas, por lo que indicó transfusión de dos paquetes globulares y biometría hemática de control.

75. El 6 de abril de 2021, AR9 realizó retiro de sonda pleural y colocación de catéter venoso central sin complicaciones, tórax con adecuada amplexión⁵⁴ y amplexación⁵⁵, campos pulmonares ventilados sin aparentes ruidos patológicos agregados, orificio donde se encontraba sonda pleural suturado sin exudado o sangrado, estudios de laboratorio con hemoglobina de 9.9 g/dl sin más alteraciones, en espera de pase a quirófano para decorticación pleural, continuando con el manejo respectivo.

76. Con relación a la atención brindada a V por AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, la especialista de esta Comisión Nacional refirió que el agraviado persistía con disminución de hemoglobina, sin que dichas personas servidoras públicas hubieran tomado las medidas terapéuticas pertinentes para conocer su etiología. Aunado a ello, hasta ese momento, 6 de abril de 2021, omitieron continuar con el protocolo de estudio para tuberculosis pulmonar y endocarditis, lo que conllevó a que V no contara con un diagnóstico certero que permitiera instaurar el tratamiento idóneo de forma oportuna, situación que favoreció a que presentara complicaciones que condicionaron, posteriormente, su fallecimiento.

77. De igual forma, dicha especialista precisó que el 7 de abril de 2021, V fue intervenido quirúrgicamente con la finalidad de realizar toracotomía exploratoria, sin que de las constancias que remitió el IMSS se hubiera advertido la nota quirúrgica,

⁵² Sonido perceptible en la auscultación pulmonar, que se origina por la entrada del aire en el árbol y el parénquima sano.

⁵³ Serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

⁵⁴ Permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax.

⁵⁵ Palpación torácica utilizada para comparar el desarrollo relativo de cada uno de los lados del tórax.

consentimiento informado y la valoración preanestésica respectiva, con lo cual el personal adscrito al HGR-1 incurrió en inobservancia a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

78. En la nota post y trans anestésica del 7 de abril de 2021, AR13, personal médico adscrito al Servicio de Observación y Medicina Interna describió a V con diagnóstico de empiema derecho, post operado de toracotomía exploratoria, decorticación, resección de lóbulo inferior derecho, bajo anestesia general balanceada e intubación selectiva en bronquio derecho, por lo que previa firma de consentimiento informado por parte V y su familiar, fue intervenido sin complicaciones, egresando a la Unidad de cuidados post anestésicos.

79. El 8 de abril de 2021, V fue valorado por AR9, quien lo describió con signos vitales adecuados, tórax con adecuada amplexión y amplexación, sin ruidos patológicos agregados, contando con doble tubo en sello pleural en hemitórax derecho, que fue colocado en toracotomía, en espera de resultado de cultivo y biopsia de tejido pulmonar.

80. Al respecto, la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional determinó que, aun cuando V fue intervenido quirúrgicamente para retirarle el tejido afectado y favorecer la reexpansión pulmonar, continuaba en espera de la toma de cultivos que en días previos se habían ordenado; sin embargo, AR3 y AR10 omitieron solicitar la realización de los cultivos en otra unidad médica o a través de servicio subrogado, al con contar con la posibilidad de realizarlos en el HGR-1, a fin de estar en posibilidades de completar el protocolo de estudio y establecer un diagnóstico certero.

81. Aunado a ello, V por AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, durante el periodo comprendido del 8 de marzo al 27 de abril de 2021, omitieron solicitar la valoración de V por el Servicio de Neumología, además de que tampoco dieron continuidad al protocolo de estudio para tuberculosis, endocarditis y

tromboembolismo séptico, y por ende, no contaban con un diagnóstico de certeza que permitiera instaurar un tratamiento idóneo y oportuno a V, incurriendo en inobservancia a lo referido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

82. En la Opinión médica de esta Comisión Nacional se indicó que el citado resultado histopatológico de tejido pulmonar, de acuerdo con lo descrito en la literatura médica especializada, se encuentra ampliamente relacionado con inflamaciones granulomatosas como la tuberculosis, por lo que V ameritaba inicio de tratamiento y continuar con protocolo de estudio con la finalidad de establecer un diagnóstico de certeza; de manera que AR13 omitió realizar dichas acciones o en su caso, solicitar valoración por el Servicio de Neumología e Infectología, limitándose a manejo antibiótico que ya había sido utilizado con antelación.

83. Además, precisó que dichas omisiones favorecieron la presencia de complicaciones que llevaron al deterioro del estado de salud de V, lo que resulta en un incumplimiento de lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

84. Derivado de lo anterior, el 14 de abril de 2021, a decir de AR9, V inició con datos sugerentes de infección respiratoria atípica, con presencia de tos y picos febriles, saturación de 80%. Por lo que en la misma fecha, AR13 solicitó el ingreso de V al tercer piso para iniciar aislamiento del periodo infecto-contagioso.

85. Sobre esta atención, la especialista de la CNDH indicó que, si bien los datos clínicos, en conjunto a los hallazgos por imagen eran sugerentes de infección por SARS COV 2, estos no son exclusivos de dicha patología; en ese sentido, AR9 y AR13 omitieron continuar con el protocolo de estudio para los diagnósticos presuntivos establecidos: tuberculosis, endocarditis y tromboembolismo séptico; desestimando los antecedentes del paciente, como los resultados de la tomografía

con datos de cavitaciones pulmonares y empiema, limitándose a asociar la sintomatología y datos de imagen con COVID-19, incumpliendo con ello, lo previsto en con los citados numerales 32 de la Ley General de Salud y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

86. El 15 de abril de 2021, AR15 reportó a V asintomático sin dificultad respiratoria, con aporte de oxígeno suplementario por puntas nasales a 5 litros por minuto, estudios de laboratorio con datos de respuesta inflamatoria sistémica con datos de elevación de marcadores bioquímicos como Hemoglobina 11.1g7dl, ferritina 4068, hierro 34, proteína C reactiva 154 y velocidad de sedimentación globular 45, continuando con manejo previamente establecido a base de dieta para diabético, soluciones parenterales, lactobacilos (sinuberase), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), analgésicos (paracetamol, clonixinato de lisina y buprenorfina), anticoagulante (enoxaparina), esteroide pulmonar (fluticasona), antibiótico (ceftnaxona), esquema de insulina acorde a resultado de glucometría, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, cambio de apósito de herida quirúrgica diario y cuidados de sello pleural.

87. En la Opinión médica de esta Comisión Nacional, se advirtió que la elevación de marcadores bioquímicos expresan una respuesta inflamatoria sistémica y son sugerentes de diversas patologías, por lo que se requería llevar a cabo un protocolo de estudio completo, un interrogatorio dirigido; así como una exploración física específica, estudios de laboratorio y gabinete complementarios, con la finalidad de establecer un diagnóstico certero y otorgar un tratamiento adecuado, lo cual fue omitido por AR15, incumpliendo con ello lo previsto en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

88. Los días del 15 al 20 de abril de 2021, V continuaba internado en el HGR-1 a cargo de AR8 y AR9, de los Servicios de Medicina Interna y Cardio Tórax, los que indicaron que V se debía mantener con manejo farmacológico sin cambios,

reportando desaturación al retiro de oxígeno suplementario hasta 83%, estudios de laboratorio de fecha 16 de abril de 2021, que evidenciaron elevación de dímero D⁵⁶ y discreta disminución de hemoglobina (11 mg/dl), por lo que AR8 indicó ingreso a piso no COVID-19 a cargo de Medicina Interna, continuando con vigilancia de patrón respiratorio; así como de estado neurológico y continuar con manejo previamente establecido. A pesar de ello, V continuaba con desaturación hasta 60%.

89. Para la especialista de la CNDH, AR8 y AR9 sólo se enfocaron en un diagnóstico de COVID-19, desestimando la sintomatología con la que V ingresó a ese hospital y sin advertir la tórpida evolución que continuamente presentaba, pese al tratamiento instaurado; aunado a ello, los protocolos de estudio no fueron concluidos omitiendo con ello realizar un protocolo de estudio completo, un interrogatorio dirigido; así como una exploración física específica, estudios de laboratorio y gabinete complementarios e interconsulta al Servicio de Neumología.

90. El 21 de abril de 2021, V fue valorado por AR8, quien lo reportó con poca tolerancia a la torre de alto flujo de oxígeno previamente indicada, por lo que se mantuvo con doble aporte saturando al 93%; toda vez que, al retiro de este desaturaba hasta 75%, en espera de pase a piso no COVID. El 25 de ese mes y año, AR16 reportó a V con resultado de laboratorio con Dímero D elevado en comparación con las tomas previas; así como de células blancas y solicitó radiografía de tórax de control.

91. Los días subsecuentes, V se mantuvo en las mismas condiciones de salud, con desaturaciones y elevación de reactantes de fase aguda, lo que, a decir de la médico especialista de la CNDH, se relaciona con una respuesta inflamatoria sistémica o bien, compromiso de múltiples órganos, datos sugerentes de diversas patologías, favorecido por las comorbilidades de las que V era portador, como lo es diabetes mellitus tipo 2, incrementando el riesgo de mortalidad.

⁵⁶ Significa que tal vez se padezca un trastorno de coagulación de la sangre, pero no señala dónde está el coágulo ni qué tipo de trastorno de la coagulación se tiene.

92. Estimando que AR8 y AR16 omitieron efectuar un protocolo de estudio completo, un interrogatorio dirigido, así como una exploración física específica, estudios de laboratorio y gabinete complementarios, e interconsulta para su valoración en el Servicio de Neumología con la finalidad de establecer un diagnóstico certero y un tratamiento idóneo a favor de V.

93. Los días siguientes, V continuó con mala evolución, hasta que el 27 de abril de 2021, PSP5 del Servicio de Medicina indicó que:

[...] SE RECIBE LLAMADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA, INFORMANDO QUE EL PACIENTE [V], NO CONTABA CON SIGNOS VITALES, ACUDIMOS A VALORACION COMPROBANDO LA AUSENCIA DE LOS MISMOS, SE INICIA CON MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR EN BASE A PROTOCOLO ACLS, CON MANEJO AVANZADO DE LA VIA AEREA POR 30 MINUTOS, SE VALORAN PULSOS SIN ENCONTRAR RETORNO ESPONTANEO DE LA CIRCULACION, NO SE DETECTAN PULSOS CAROTIDEOS, SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA, ENCONTRANDO TRAZO ISOELECTRICO, SE DECLARA LA DEFUNCIÓN A LAS 03.20 HORAS DEL DIA 27 DE ABRIL 2021 SE INFORMA A SUBDIRECCIÓN MÉDICA EN TURNO Y A FAMILIARES.

94. En el certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, se estableció como causa de la muerte de V, “neumonía no especificada e insuficiencia respiratoria aguda”, sobre lo cual, la especialista de esta CNDH indicó que tales padecimientos no fueron tratados adecuadamente como ya se mencionó en párrafos anteriores, toda vez que en ningún momento se confirmó el agente etiológico que produjo estas complicaciones.

95. En ese sentido, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención que V recibió por parte de los Servicios de Urgencias, Medicina Interna, Observación de Medicina Interna, Cardio tórax, Cardiología y Cirugía de Tórax del Hospital General, descritas en los párrafos que anteceden, esta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en su estado de salud, lo cual tuvo como consumación la falta de un diagnóstico cierto y el tratamiento correspondiente, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento, como se describirá en el apartado siguiente:

C. Derecho humano a la protección a la vida

96. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; así como, el artículo 29, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

97. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a

*preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...*⁵⁷

98. Este Organismo Nacional ha sostenido que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [...] a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.⁵⁸

99. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

100. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 del HGR-1, omitieron considerar el estado de salud integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes, ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, por lo que incurrieron en una falta de atención adecuada y oportuna a su padecimiento pulmonar.

101. Tampoco efectuaron un protocolo de estudio completo, un interrogatorio dirigido; así como una exploración física específica, estudios de laboratorio ni de

⁵⁷ SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA*. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

⁵⁸ CNDH, Recomendación 66/2023, párr. 70.

gabinete complementarios, e interconsulta para su valoración en el Servicio de Neumología con la finalidad de estar estrechamente vigilado en su estado de salud y establecer un diagnóstico certero y un tratamiento idóneo acerca del proceso infeccioso por neumonía no especificada que cursaba, por lo que el padecimiento evolucionó con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología, aunado a las comorbilidades que presentaba, provocando su posterior fallecimiento.

102. En ese sentido, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 incurrieron en inobservancia a lo establecido en los artículos 32 de la Ley General de Salud y 9 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, debido a que omitieron proporcionar la atención médica que V requería al no haber completado el protocolo de estudio para así establecer un diagnóstico certero, tratamiento idóneo y oportuno a su favor; además, incurrieron en inobservancia a lo establecido en la *Guía para prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños y adultos*, ya que tampoco le realizaron una historia clínica dirigida, evaluación de síntomas y el examen físico que permitiera encontrar la causa subyacente de su padecimiento, lo que implicó el deterioro en su estado de salud y, como consecuencia, su fallecimiento.

103. Aunado a ello, personal médico del Hospital General omitió agregar las constancias médicas relativas a la nota quirúrgica, consentimiento informado y la valoración pre anestésica de la toracotomía exploratoria que le fue realizada a V; como tampoco fue integrada una prueba COVID negativa que hubiese permitido descartar tal diagnóstico, con lo cual se incurrió en inobservancia a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

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

104. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”, y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

105. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁵⁹

106. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte que:

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

107. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición

⁵⁹ CNDH, Recomendaciones: 66/2023, párr. 75; 158/2022, párr. 69; 156/2022, párr. 54; 150/2022, párr. 77; 144/2022, párr. 64; 141/2022, párr. 67; 133/2022, párr. 81; 131/2022, párr. 64; 116/2022, párr. 73; entre otras.

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.”⁶⁰

108. De igual forma, esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29; así como en diversas Recomendaciones, entre otras: 39/2022; 44/2022; 57/2022; 82/2022; 94/2022; 131/2022; 144/2022; 156/2022; 158/2022, y 66/2023.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

109. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el Hospital General, al no contarse con notas de enfermería del 08 de marzo al 27 de abril de 2021, ni hojas de indicaciones médicas en su totalidad; lo cual, a dicho de la especialista de esta Comisión Nacional, incumple con lo establecido en el numeral 5.14 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; así como, 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que señalan en términos generales, que el expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización. Cuando en el mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un sólo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención, y que los médicos de ese Instituto serán directa e individualmente

⁶⁰ CNDH, emitida el 31 de enero de 2017, p. 35.

responsables ante este de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

110. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes. Aunado a que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente; así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

111. En añadidura, la especialista de este Organismo Nacional señaló que el 7 de abril de 2021, personal médico del Hospital General omitió agregar las constancias médicas relativas a la nota quirúrgica, consentimiento informado y la valoración pre-anestésica de la toracotomía exploratoria que le fue realizada a V, y tampoco se integró una prueba COVID negativa que hubiese permitido descartar tal diagnóstico, con lo cual se incurrió en inobservancia a lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

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

E. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

113. Tal como ha quedado acreditado en los apartados anteriores de la presente Recomendación, la responsabilidad en el desempeño de las funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, por la falta de brindar una atención médica adecuada y oportuna.

114. En tanto que AR1, AR2 y AR3 omitieron solicitar radiografía de tórax y examen general de orina de control con la finalidad de observar la remisión del proceso séptico de origen pulmonar y urinario con el que V ingresó al Hospital General, además de que no se documentó la etiología de la anemia, persistiendo también el descontrol glucémico, alteraciones de la función renal y de signos vitales que no habían sido corregidas, lo que contribuyó a la aparición de las complicaciones que con posterioridad presentó.

115. Así mismo, durante el ingreso hospitalario de V en el HGR-1 en el periodo comprendido del 8 de marzo al 27 de abril de 2021, AR1, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 también omitieron realizar las acciones precisadas con antelación, además de que tampoco concluyeron los protocolos de estudio para tuberculosis, endocarditis y tromboembolismo séptico que le habían sido diagnosticados a V, desestimando los antecedentes, estudio histopatológico y hallazgos tomográficos; como se constató, toda vez que V evolucionó tórpidamente hasta su fallecimiento.

116. Al respecto, la SCJN ha establecido que:

Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos

casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.⁶¹

117. Por ello, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir también con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

118. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de “Observaciones y análisis de pruebas” del presente documento, en el caso de V no aconteció.

⁶¹ SCJN, Tesis aislada “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Registro 2002570.

119. Con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15 personal médico adscrito al Hospital General, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación. No pasa inadvertido señalar que, personal del IMSS informó a este Organismo Nacional que AR16 había fallecido en diciembre de 2022.

E.1. Responsabilidad institucional

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

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

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

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

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

124. Aunado a ello, se incurrió en responsabilidad institucional debido a la ausencia de recursos materiales y/o humanos suficientes que garantizaran la atención médica que V requería, debido a que el Hospital General no contó con los insumos médicos (jeringas) que se requerían para que a V le fuera aplicada la insulina que le fue indicada, como tampoco le fueron realizados los cultivos que se solicitaron debido a que, de acuerdo a lo establecido por AR3, la institución no estaba realizando cultivos, sin que hubiera precisado la causa.

F. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

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

126. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso en concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a V y QV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

127. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la

responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar, que “varían según la lesión producida”.⁶² En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁶³

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

a) Medidas de rehabilitación

129. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas; así como del artículo 21 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de la ONU; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

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

⁶² *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41

⁶³ *Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala*. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

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

b) Medidas de compensación

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

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

134. 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, así como QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen

⁶⁴ *Caso Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

136. En el presente caso, la satisfacción comprende que los funcionarios del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, personal médico adscrito al Hospital General, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

d) Medidas de no repetición

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

139. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, dirigido a todo el personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Medicina Interna, Observación de Medicina Interna, Cardio tórax, Cardiología y Cirugía de Tórax del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, 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, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento, para efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

140. Así mismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico

adscrito a los Servicios de Urgencias, Medicina Interna, Observación de Medicina Interna, Cardio tórax, Cardiología y Cirugía de Tórax del Hospital General, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias respectivas a fin de dar cumplimiento del punto quinto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

141. 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, 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de

QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en este instrumento recomendatorio, dirigido a todo el personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Observación y Medicina Interna, Cardio tórax, Cardiología y Cirugía de Tórax del Hospital General, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y AR15, 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, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Observación de Medicina Interna, Cardio tórax, Cardiología y Cirugía de Tórax del Hospital General Regional No. 1 en el estado de Chihuahua, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión del Hospital General, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, y a lo establecido en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico, y se envíe a esta CNDH el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, como constancias para acreditar su cumplimiento.

SIXTA. 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.

143. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

145. Así mismo, con el mismo fundamento jurídico solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

146. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, ante lo cual

este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR