

RECOMENDACIÓN NO.

2/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA, POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI; Y, AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL NO. 17, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 18 de enero 2024

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 lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/9023/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona número 17 en Cancún, Quintana Roo, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. A fin de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en

términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Instituciones	
Denominación	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General Regional No. 17 de Cancún, Quintana Roo.	HGR No. 17
Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Derechos Económicos, Sociales y Culturales	DESC

Normatividad	
Nombre	Siglas/ Acrónimo/ Abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico
QM -QROO-202109-2525	Queja Médica
867/22-20-01-9	Juicio de Nulidad

I. HECHOS

5. El 9 de septiembre de 2021 QVI presentó escrito de queja ante este Organismo Nacional, por la atención médica brindada a V; debido a que lo ingresó a urgencias, donde le realizaron un estudio de sangre, tórax y lo diagnosticaban con peritonitis, omitiendo el estudio de “urocultivo” justificando que no lo tenían, dejándolo un día y medio sentado, sin valorarlo, ni dializarlo.

6. El 15 de abril de 2021, QVI solicitó a personal del HGR No. 17 del IMSS que al agraviado fuera valorado por un nefrólogo, y le informaron que se encontraba de vacaciones y que lo valoraría el personal de hemodiálisis.

7. El 19 de abril de 2021, llegó personal médico a ver a V, sin haberle realizado estudios por cuatro días y el medicamento que estaba tomando le provocó sangrado y vómito, lo cual reportó al médico “practicante”; sin embargo, le contestó que se lo tenía que dejar por tres días más.

8. El 26 de abril de 2021, diagnosticaron a V con una enfermedad hepática y le retiraron el medicamento que le estaba provocando hemorragias internas; en esa misma fecha le colocaron el catéter Mahurkar y en la segunda hemodiálisis le dio hipoglucemia.

9. El 3 de mayo de 2021, llevaron a V a cirugía para retirarle el catéter “tenko” y al siguiente día fue llevado nuevamente al quirófano para valorarlo, cuando le dieron a QVI el parte médico, le informaron que extrajeron 10 mml de agua de la tráquea y cuando llevaron a V a piso llegó con una bolsa en la nariz, porque estaba sacando “la bilis”, en esa fecha AR23 le dijo a QVI que V estaba grave que se lo daba de alta “para que arreglara lo que tuviera que arreglar” (sic).

10. El 6 de mayo de 2021, V fue trasladado en ambulancia a urgencias del HGR No. 17, informando a QVI que le realizarían la prueba de COVID, QVI refirió que escuchó decir a los paramédicos que no tenía; sin embargo, en su valoración especificaron que tenía neumonía y perforado un pulmón, le suministraron un medicamento muy agresivo que le paralizó los intestinos, posteriormente le sacaron “líquido” y empezó V a retorcerse del dolor y personal médico comentó a QVI que saliera, por la noche le tomaron la temperatura a V y tenía 39.1º, “al minuto” AR7 le informó a QVI que V había fallecido por COVID.

11. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/9023/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a

derechos humanos de V se solicitó diversa información al IMSS, entre ellas copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR No. 17; cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja de QVI recibido en esta CNDH el nueve de septiembre de 2021, mediante el cual manifestó que V no se le otorgó atención médica adecuada, ni oportuna en el HGR No. 17.

13. Acta circunstanciada de 17 de septiembre de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional, entrevistó a QVI y refirió que V había sido atendido en el HGR No. 17 por insuficiencia renal crónica¹, que estuvo atendido por un especialista en reumatología y la especialidad que requería era nefrología.

14. Oficio DGC/220/OL/3192.1-2021/2021, de 10 de noviembre de 2021, en el que la CONAMED informó que ante esa instancia se inició la QM la cual se encontraba en trámite.

15. Correo electrónico de 23 de noviembre de 2021, a través del cual el IMSS adjuntó la siguiente documentación:

15.1. Informe de PSP1, mediante oficio 240501200200/HGR17-21/DIR462 de 4 de noviembre de 2021, con motivo de la atención médica que se le brindó a V en

¹ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

el HGR No.17, en el cual adjuntó copia del expediente clínico de V, del cual destaca la siguiente documentación:

15.2. Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias de 13 de abril de 2021, a las 09:10 horas, suscrita por AR1 quien diagnosticó a V con peritonitis² aguda, ERC³ en DP⁴, con falla de membrana, peritonitis asociada a DP.

15.3. Nota médica de evolución de 13 de abril de 2021 a las 17:34 horas, suscrita por AR4 del HGR No.17, quien diagnosticó peritonitis asociada a DP, RC con SR modalidad DP, HAS⁵ en descontrol y nota de las 23:56 horas, suscrita por AR5 del HGR No.17, quien diagnosticó peritonitis aguda.

15.4. Nota médica de evolución de 14 de abril de 2021 a las 12:16 horas, suscrita por AR6 del HGR No.17, quien diagnosticó peritonitis aguda.

15.5. Nota médica de evolución de 14 de abril de 2021 a las 17:28 horas, suscrita por AR2, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5 y nota de las 17:26 horas, suscrita por AR3 del HGR No.17, quien diagnosticó peritonitis no especificada.

15.6. Nota médica de evolución de 15 de abril de 2021 a las 12:58 horas, suscrita por AR7 del HGR No.17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

² Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales.

³ Es una afección caracterizada por una pérdida gradual de la función renal en el tiempo. La pérdida de la función se debe al daño de los riñones, lo cual a la postre limita la capacidad de los riñones para filtrar la sangre de la forma en que deben hacerlo.

⁴ Diálisis peritoneal.

⁵ La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

15.7. Notas médicas de evolución de 15 de abril de 2021 a las 19:27 y 19:33 horas, suscritas por AR8 del HGR No.17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

15.8. Nota médica de evolución de 15 de abril de 2021 a las 23:56 horas, suscrita por AR9 del HGR No.17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5⁶.

15.9. Nota médica de evolución de 16 de abril de 2021 a las 05:59 horas, suscrita por AR10, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5 y nota médica de las 19:46 horas, suscrita por AR11 del HGR No.17, quien diagnosticó peritonitis no especificada.

15.10. Nota médica de evolución de 17 de abril de 2021 a las 06:54 horas, suscrita por AR12 del HGR No.17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica.

15.11. Nota médica de evolución de 18 de abril de 2021 a las 06:45 horas, suscrita por AR9 del HGR No.17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5, probable falla de ultrafiltración.

15.12. Nota médica de evolución de 18 de abril de 2021 a las 09:28 hora, suscrita por AR13 del HGR No. 17, quien diagnosticó a V con enfermedad renal crónica, etapa 5.

⁶ Significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre.

15.13. Nota médica de evolución de 19 de abril de 2021 a las 12:17 horas, suscrita por AR12, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5. (106 y 108).

15.14. Nota médica de evolución de 20 de abril de 2021 a las 18:41 horas, suscrita por AR15, quien diagnosticó dependencia de diálisis renal.

15.15. Nota médica de evolución de 21 de abril de 2021 a las 15:29 horas, suscrita por AR16, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

15.16. Notas médicas de evolución de 22, 23 y 24 de abril de 2021 a las 16:54, 17:37 y 15:17 horas, consecutivamente, suscritas por AR15, quien le diagnosticó peritonitis asociada a catéter Tenckhoff, insuficiencia renal crónica en etapa 5, con terapia de remplazo renal con diálisis peritoneal.

15.17. Nota médica de evolución de 25 de abril de 2021 a las 12:30 horas, suscrita por AR17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5, falla de membrana.

15.18. Notas médicas de evolución del 27 de abril de 2021 a las 17:27, 17:34 y 28 de abril 15:29 horas, suscritas por AR15, quien diagnosticó dependencia de diálisis renal.

15.19. Nota médica de evolución de 29 de abril de 2021 a las 11:09 horas, suscrita por AR18, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

15.20. Nota médica de evolución de 29 de abril de 2021 a las 13:12 horas, a las 19:13 horas, suscritas suscrita por AR19 y por AR15 del HGR No. 17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5 y diagnosticó hemorragia gastrointestinal, no especificada.

15.21. Notas médicas de evolución de 30 de abril de 2021 a las 19:14 horas, suscritas por AR15 del HGR No. 17, quien diagnosticó hemorragia gastrointestinal, no especificada y nota médica de evolución de tres de mayo de 2021 a las 00:16 minutos, suscrita por AR20 del HGR No. 17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica etapa 5.

15.22. Nota médica de evolución de tres de mayo de 2021 a las 10:13 horas, suscrita por AR21 del HGR No. 17, quien diagnosticó abdomen agudo y nota de las 18:17 horas, suscrita por AR22, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5, hemorragia gastrointestinal, PO hemostasia⁷ de HX QX, PO retiro de catéter Tenchckoff, IRC EH HD (sic), insuficiencia hepática, con Nota médica de evolución de cuatro de mayo de 2021 a las 23:33 horas, suscrita por AR9 HGR No. 17, quien diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

15.23. Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias de seis de mayo de 2021, a las 09:56 horas, suscrita por AR23 quien, solicitó prueba rápida para COVID y diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5.

⁷ La hemostasia es la facultad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en que ocurre alguna lesión, iniciando con la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia, y una vez reparado el daño, disolver los coágulos formados.

15.24. Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias de seis de mayo de 2021 a las 11:01 horas, suscrita por AR24 mediante el cual solicitó paraclínicos de gasometría y diagnosticó enfermedad renal crónica, etapa 5, neumonía bacteriana, no especificada.

15.25. Nota médica de evolución de seis de mayo de 2021 a las 17:28 horas, suscrita por AR25 del HGR No.17, quien refirió que V cursaba con diagnóstico de sepsis de pb origen pulmonar/ pb neumonía intrahospitalaria/ hipoglucemia remitida / ERC KDIGO V en hemodiálisis /anemia grado III / DM descontrolada /HAS controlada.

15.26. Nota médica de evolución de seis de mayo de 2021 a las 23:52 horas, suscrita por AR26 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGR No.17, quien diagnosticó derrame pleural⁸ no clasificado en otra parte.

15.27. Nota médica de evolución de siete de mayo de 2021 a las 9:00 horas, suscrita por AR27 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGR No.17, quien describió que V cursaba con sepsis de origen pulmonar, neumonía intrahospitalaria Vs SARS Cov-2, derrame pleural derecho, hipoglucemia refractaria, ERC KDIGO V en HD, anemia grado III, DM descompensada, HAS descontrolada y diagnosticó neumonía no especificada.

16. Acta circunstanciada de dos de marzo de 2022, mediante la cual QVI se comunicó a esta CNDH con la finalidad de manifestar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en el que ocurrieron los hechos.

⁸ Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

17. Acta circunstanciada de 11 de enero de 2023, mediante el cual personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica a la CONAMED e informaron que el expediente iniciado con motivo de la queja se encontraba concluido con fecha dos de marzo de 2022, dejando a salvo los derechos de QVI.

18. Correo electrónico de 26 de enero de 2023, mediante el cual, la Coordinadora de Programas de la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS anexó lo siguiente:

18.1. Oficio 249001 051100/CTQIP.440/2021, del que se desprende que se notificó a QVI que la QM iniciada el 14 de septiembre de 2021, mediante la cual solicitó indemnización, ya se había dictado resolución.

18.2. Copia del acuerdo de 24 de noviembre de 2021, mediante el cual el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Quintana Roo del IMSS resolvió que la QM era improcedente desde el punto de vista médico.

19. Opinión médica de ocho de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V del 13 de abril al siete de mayo de 2021, en el HGR No. 17 de Cancún, Quintana Roo, fue inadecuada e inoportuna.

20. Acta circunstanciada de 24 de noviembre de 2023, a las 14:30 horas en la que QVI informó a esta CNDH, que contaba con una sentencia en JN emitida por el Juez del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, mediante el cual se decretó la nulidad de la resolución impugnada.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional, cuenta con la evidencia de que la Comisión Bipartita determinó el 24 de noviembre de 2021, como improcedente desde el punto de vista médico la QA interpuesta por QVI.

22. De igual manera, se cuenta con evidencia de que la queja presentada ante la CONAMED se encuentra concluida con fecha 2 de marzo de 2022 dejando a salvo sus derechos.

23. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que QV presentó JN, mediante el cual se emitió sentencia en la que el Juez decretó la nulidad de la resolución del IMSS.

24. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con motivo de los hechos de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/9023/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 y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud,

a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V; así como, también al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y al proyecto de vida en agravio de VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR No. 17 en Cancún, Quintana Roo, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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 posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁹

27. Los Principios de París prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes.”¹⁰

28. Por otra parte, la Constitución de la OMS¹¹ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser

⁹ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹⁰ Apartado D “Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional”

¹¹ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

28.1 Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

28.2 Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

28.3 Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

28.4 Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

"(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".

30. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

31. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, como:

*(...) 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*¹²

32. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

33. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”¹³ estableció que:

“(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

34. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁴, en la que aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que

¹² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

¹³ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁴ El 23 de abril del 2009

*garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.*¹⁵

35. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26 y AR27 personal del HGR No. 17 en Cancún, Quintana Roo, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de una persona con comorbilidades previas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

36. V persona del sexo masculino de 31 años, que contaba con antecedentes de importancia: enfermedad renal crónica¹⁶, secundaria a hipoplasia¹⁷ renal de seis años de diagnóstico, por lo que en el año de 2015 recibió trasplante renal con rechazo de este; en terapia de sustitución renal¹⁸ modalidad de diálisis peritoneal desde hacía 5 años e hipertensión arterial sistémica de 5 años de diagnóstico.

¹⁵ CNDH, apartado III. Observaciones, cuarto párrafo.

¹⁶ La enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina.

¹⁷ El término hipoplasia se utiliza para indicar un tejido u órgano que se ha desarrollado poco o cuyo desarrollo no es completo: esto significa que el número de células es insuficiente o inferior al normal.

¹⁸ El término terapia de reemplazo renal continua se refiere a las terapias que purifican la sangre en forma extracorpórea, sustituyendo la función renal en forma continua durante las 24 horas del día.

A.1.1. Atención brindada a V en el HGR No. 17

37. El 13 de abril de 2021, a las 09:10 horas, V acudió al servicio de urgencias del HGR No. 17 del IMSS, categorizado por el Triage¹⁹ con nivel de gravedad amarillo de forma adecuada, como una urgencia, ya que son condiciones en las cuales el paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o la función de alguna extremidad y deberá ser atendido en los primeros treinta a sesenta minutos; en el caso particular V presentaba signos vitales alterados a expensas de hipertensión arterial (160/120 mmHg), taquicardia (110 latidos por minuto), restos de signos normales.

38. Setenta minutos después a las 10:20 horas, de su llegada al nosocomio, V, fue atendido por AR1, a quien V le refirió que acudió por dolor abdominal y aumento de volumen en el área genital y miembros pélvicos desde el 24 de febrero de 2021 (es decir 49 días antes), agregándose (cinco días previos a la consulta médica) náusea, vómito y diarrea, la cual se auto limitó, persistiendo el dolor abdominal que se intensificaba con la diálisis peritoneal, disminuyendo la cantidad de líquido que ingresaba a cavidad peritoneal.

39. Desde el enfoque médico legal es posible establecer que en la atención médica hecha por AR1 existió dilación en la consulta, conforme al código de Triage establecido a la llegada de V al nosocomio.

40. Posteriormente, el 13 de abril de 2023 a las 17:34 horas, V fue atendido por AR4, adscrita al servicio de urgencias, mencionó V que tenía dolor abdominal; a la exploración física, encontró a V con signos vitales normales, palidez de tegumentos, presencia de

¹⁹ Permite identificar rápidamente a los pacientes que padecen una enfermedad que pone en peligro su vida, con el objetivo de priorizar su asistencia para disminuir el riesgo

catéter Tenckhoff en flanco izquierdo, sin datos vitales de infección, extremidades íntegras con edema²⁰, signo de godet positivo²¹, dictamen distendido y timpánico, peristalsis disminuida con dolor a la palpación superficial generalizada.

41. El mismo día se reportaron los resultados de estudios de laboratorio, en los que resaltó leucocitos 6.2 células/ul, hemoglobina 6.9 g/dL, hematocrito 22.5%plaquetas 135 células/ul, urea 160mg/dL; por lo tanto, agregó a los padecimientos previamente ya establecidos, el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en descontrol; continuando con el tratamiento ya establecido y agregando solicitud de estudios de laboratorio, insistiendo en el ingreso a piso de medicina interna; debido a lo cual, desde el enfoque médico legal se estableció que la atención médica fue inadecuada, toda vez, que continuaba la indicación de antibiótico carbapenémico; mismo que, no era el indicado de manera empírica para tratamiento profiláctico ante una posible peritonitis, por ello se debió continuar con la solicitud de interconsulta al servicio de nefrología.

42. El 13 de abril de 2023 a las 23:56 horas, V fue atendido por AR5 adscrito al servicio de urgencias, quien refirió que el paciente mencionó presencia de disnea en reposo, tos sin expectoración y dolor en epigastrio, a la exploración física dirigida encontró a V con hipertensión 135/90mmHg y resto de signos vitales normales. S3²² presente e ingurgitación yugular²³ (indicativos de falla cardiaca), edema en extremidades superiores e inferiores, por es emotivo se solicitó nuevamente radiografía

²⁰ Edema significa hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo.

²¹ Es decir, se produce una depresión del tejido con la presión del dedo que se mantiene cuando se retira. Asocia pesadez de piernas, edema, varices, telangiectasias, calambres y suele ser dolorosa.

²² Tercer ruido cardíaco que se manifiesta en pacientes con frecuencia cardíaca elevada o al comienzo de la diástole en pacientes con un ventrículo no distensible.

²³ Las venas del cuello, la vena yugular, se hace más prominente (ingurgitación yugular). El hígado se llena de sangre y se hace más grande (hepatomegalia). En los tobillos y en las piernas, el acúmulo de líquido hace que estos se hinchen (lo que se denomina edemas).

de abdomen; agregó el diagnóstico de anasarca²⁴, anemia severa, insuficiencia cardiaca crónica, enfermedad ácido-péptica y estreñimiento; persistiendo de manera inadecuada el uso de antibiótico imipenem, respecto de la opinión médica realizada por personal médico de esta Comisión Nacional.

43. El 14 de abril de 2021 a las 17:26 horas, V fue ingresado al área de observación regular del servicio de urgencias, donde fue valorado por AR2, donde mencionó ultrasonido realizado por medio privado (fecha no referida) en el que se reportó datos compatibles con hepatomegalia, signos de enfermedad renal, crónica y quistes renales intraparenquimatosos; también se recabó resultado de radiografía de abdomen (fecha no referida) con presencia de catéter permanente funcional sin describirse más hallazgos; radiografía de tórax (fecha no referida) con aumento de trama vascular²⁵, continuando bajo los diagnósticos previamente establecidos e iniciando tratamiento depletor con sesiones de diálisis peritoneal, modificando antibiótico de manera adecuada y retirando tratamiento previo, por esa razón, desde el enfoque médico legal la atención médica fue inadecuada, toda vez que derivado de los hallazgos encontrados en la radiografía de tórax y los síntomas mencionados un día previo (tos sin expectoración y disnea de reposo) se debió indagar si se trataba de datos de insuficiencia cardiaca congestiva o bien secundarios a algún proceso infeccioso agregado; por otro lado debió buscar la causa de hepatomegalia encontrada en el ultrasonido, ya que no se tenía antecedente de alteración hepática hasta ese momento, por lo que se hizo más relevante la solicitud de la interconsulta al servicio de medicina interna y nefrología.

²⁴ Presencia de edema generalizado causado por infiltración de líquido seroso en los tejidos celulares, comprometiendo cavidades serosas causando derrame pleural

²⁵ Hallazgo radiológico que es indicativo de proceso inflamatorio, infeccioso degenerativo o que aumentan la presión pulmonar.

44. El 14 de abril de 2021 a las 23:00 horas, V fue atendido por AR3 y le dijo que presentaba dolor abdominal en una escala de 6/10, se mencionó radiografía de tórax (fecha no mencionada), observándose derrame pleural basal derecho con atelectasia segmentada derecha; en lo anterior es relevante hacer notar que seis horas previas, en radiografía mencionada, no se había reportado la presencia de derrame pleural; por otro lado no se estableció el porcentaje de ocupación de dicho derrame; por lo anterior, el médico tratante mantuvo los diagnósticos previamente comentados, omitiendo el diagnóstico de derrame pleural con base en el hallazgo encontrado, continuando con el diagnóstico ya establecido, desconociendo el resultado de electrocardiograma solicitado a las 17:26 horas; conforme a lo anterior la Coordinación General de Especialidades Científicas determinó que no se brindó manejo médico adecuado para el hallazgo de derrame pleural.

45. Por otro lado, es de hacer mención que continuaba pendiente la valoración al servicio de nefrología y medicina interna.

46. El 15 de abril de 2021 a las 12:58 horas, V fue atendido por AR7 y a las 19:27 horas por AR8, quienes comentaron que presentaba dolor abdominal en una escala de 4/10; a la exploración física con signos vitales dentro de los límites normales; se recabó resultado de estudio citoquímico de líquido peritoneal en el que se destacó glucosa elevada 330 mg/dL, deshidrogenasa elevada 657 UI/L y amilasa normal 16 UI/L y de citoquímico de líquido peritoneal con eritrocitos de 6 a 10 células por campo y sedimentos con bacterias++ (datos indicativos de peritonitis infecciosa); por lo que los médicos tratantes mantuvieron los diagnósticos ya establecidos previamente, únicamente suspendieron el diurético, sin establecer motivo, se solicitó cultivo de líquido peritoneal, pero en bacteriología se mencionó que no había disponibilidad de medios de

cultivo, por lo que se continuó con tratamiento empírico, por otro lado persistió la omisión al derrame pleural.

47. El 15 de abril de 2021 a las 23:56 horas, V fue valorado por AR9 adscrito al servicio de Nefrología, a quien le refirió dolor abdominal, además de líquido de diálisis turbio, náuseas y vómito, a la exploración física con ortopnea²⁶, abdomen con edema de pared, aumentado de volumen, a expensas de líquido de diálisis, extremidades con edema +++; curso con 4º recambio y con ultrafiltración²⁷ de 900 ml.

48. El 16 de abril de 2021 a las 19:46 horas fue atendido por AR11, quien refirió que al pase de visita de V manifestó que continuaba con dolor abdominal generalizado, el cual se exacerbaba mientras realizaba la diálisis peritoneal y disminuía al retiro del líquido de diálisis; a la exploración física con tendencia a la somnolencia, tórax con movimientos de amplexión y amplexación discretamente aumentados, a la auscultación con hipoventilación en hemitórax derecho, estertores crepitantes de predominio basal en hemitórax izquierdo, abdomen globoso a expensas de líquido de diálisis, doloroso a la palpación media, con catéter Tenckhoff funcional extremidades inferiores con edema +++, godete positivo; manteniendo diagnósticos previos e indicando continuar con tratamiento establecido, solicitando transfundir un paquete globular.

49. Ahora bien, en lo referido en la hoja de control de diálisis, el 16 de abril de 2021 en el baño de diálisis número 7, el nombre del personal que lo elaboró esta ilegible, se le realizó recambio con solución al 4.25 %, 2000 iniciando a las 06:53 horas y terminando a las 11:00 horas (para cuatro horas); donde hubo balance parcial de -100ml, y el 18 de

²⁶ Disnea (sensación de falta de aire) en la que el paciente es incapaz de respirar correctamente en decúbito supino, obligándolo a tener postura de sedestación (sentado).

²⁷ Ultrafiltración es el líquido extraído de la sangre a través de la membrana de diálisis por este mecanismo. Su función es eliminar durante la sesión de diálisis el líquido retenido durante el periodo entre diálisis.

abril de 2021 a las 24:30 horas terminando a las 5:00 horas con un balance de -300 m; es decir, datos indicativos de falla de ultrafiltración de la membrana.

50. El 17 de abril de 2021 a las 6:54 horas, V fue atendido por AR12, quien diagnosticó a la exploración física con mayor edad a la cronológica, campos pulmonares con hipoventilación basal, vibraciones vocales disminuidas del lado derecho y estertores basales, con ruidos cardiacos arrítmicos aumentados de tono e intensidad, abdomen globoso a expensas de líquido ascítico²⁸, blando depresible, con dolor a la palpación superficial; se realizó una prueba de ultrafiltración con furosemida, en espera de nueva valoración por nefrología para tratamiento definitivo; por lo que se mantuvieron los diagnósticos previamente ya mencionados e indicando continuar bajo tratamiento previo; por lo que se puede establecer desde el punto de vista médico legal que la atención médica realizada fue inadecuada, toda vez que omitió mencionar lo referente al derrame pleural que se había encontrado en a radiografía de tórax el 14 de abril de 2021, aunado a los hallazgos pulmonares durante la exploración física realizada; también pasó por alto indagar sobre el antecedente de hepatomegalia que había sido encontrada en ultrasonido abdominal del 12 de abril por medio privado, aunado a que V presentó líquido ascítico, por lo que debió solicitar pruebas de función hepática e iniciar protocolo de estudio hepático; lo cual contribuyó al deterioro del estado clínico de V y su posterior fallecimiento.

51. El 18 de abril de 2021 a las 09:28 horas, V fue valorado por AR9, adscrito al servicio de nefrología, quien refirió que se encontraba bajo el tratamiento de peritonitis; a la exploración física se observó con anasarca, pálido, neurológicamente íntegro, tórax con hipoventilación de bases pulmonares, extremidades con edema +++, comentó que

²⁸ Acumulación de una cantidad anormal de líquido dentro del abdomen, siendo común en pacientes con cirrosis hepática, haciéndose presente cuando se presenta hipertensión portal, siendo el mismo que el líquido peritoneal.

desde la valoración previa se había establecido la necesidad de realizar prueba rápida de ultrafiltración, además de que requería PET y que con base en los resultados se debía ajustar prescripción de diálisis o transferencia a hemodiálisis.

52. El mismo 18 de abril a las 19:39 horas, AR14 adscrito al servicio de urgencias mencionó que V persistía con dolor abdominal generalizado aunque con menor intensidad que en días previos, no tolerando más de un litro de líquido dializante, teniendo en ese momento un balance negativo de 03.2 litros; sin embargo, aún con edema importante y sin tolerancia a posición de decúbito dorsal; por lo que el médico tratante decidió mantener manejo previo; siendo posible establecer desde el enfoque médico legal que la atención médica fue inadecuada, ya que pese a los diuréticos y a la diálisis peritoneal, V mantenía edema importante y no toleraba el decúbito supino, por lo cual se debió indagar sobre el derrame pleural que previamente se había mencionado.

53. El 19 de abril de 2021 a las 18:41 horas, AR15 adscrita al área de medicina interna refirió que V mencionó tener dolor abdominal; a la exploración física lo encontró con palidez de tegumentos, cavidad oral con mucosas semihidratadas, tórax simétrico con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, campos pulmonares con presencia de hipoventilación basal, vibraciones vocales disminuidas del lado derecho y estertores basales, ruidos cardiacos arrítmicos con aumento de tono e intensidad, abdomen globoso a expensas de líquido ascítico, blando, depresible y doloroso; por lo cual se mantuvo bajo los diagnósticos ya establecidos, agregando al tratamiento previo, el antibiótico Linezolid, mismo que, está indicado para el tratamiento de neumonía nosocomial o adquirida en la comunidad, así como en infecciones complicadas de piel y tejidos blandos; no obstante se debe usar con especial precaución en pacientes con insuficiencia renal y hepática grave, indicándolo únicamente si el beneficio se considera

superior al posible riesgo. El 20 de abril de 2021 a las 18:41 horas, V fue atendido nuevamente por AR15 sin observarse cambios de los previamente mencionados.

54. El 21 de abril de 2021 a las 15:29 horas, V fue atendido por AR16 adscrito al servicio de Nefrología, quien refirió que al pase de lista únicamente observó edema, sin datos de dificultad respiratoria; a la exploración física Glasgow de 15, campos pulmonares con adecuado murmullo vesicular, ruidos cardíacos rítmicos, con soplo sistólico eyectivo en foco pulmonar (no mencionado previamente), abdomen globoso a expensas de líquido de diálisis, blando, depresible, con dolor a la palpación profunda, sin datos de irritación peritoneal; se hizo el comentario que en dicha unidad no se contaba con medio para realizar PET (test de equilibrio peritoneal) y con base a los resultados de ultrafiltración. V contó con características para falla de membraba tipo I²⁹, por lo que solicitó colocación de catéter Mahurkar para incluirlo a programa de hemodiálisis permanente, sin embargo, no había existencia por lo cual informaron a la subdirección médica y se indicó que, en cuanto existiera la disponibilidad se colocaría el mismo; continuando con el tratamiento previamente establecido.

55. Los días 22 y 23 de abril de 2021, V fue atendido por AR15, quien refirió que en ese momento se encontró a V con estreñimiento, además de que se consideró resultados de laboratorio de 22 de abril de 2021 donde reportó leucocitos de 7290 mil células/ul, plaquetas 142 mil, potasio 3.8 mmol/L, glucosa 82 mg/dL, urea 149 mg/dL, creatinina sérica 15 mg/dL, albumina 2.5, PCR 10, anticuerpos ANTI-VIH 1 y 2 no reactivo, anticuerpos para treponema Palladium no reactivo; agregando tratamiento previo.

²⁹ Existe una rápida absorción de la glucosa y pérdida del gradiente osmótico, lo cual puede ser funcional o anatómico.

56. La Coordinación General de Especialidades mencionó que hasta este punto de análisis es importante mencionar que, V había sido diagnosticado por AR3 con derrame pleural derecho desde el 14 de abril de 2021, sin darle el tratamiento específico, ni establecerle causa; ahora bien, el 12 de abril de 2021, V presentó hepatomegalia, sin embargo, hasta dicho momento no se tenía establecido el motivo de esta, por lo que se debió iniciar protocolo para búsqueda de hepatopatías.

57. Los días 24 y 25 de abril de 2021 a las 15:17 horas, V fue atendido por AR17, refirió que presentó disnea leve al reposo, toleró dieta líquida pero refirió que se quedaba con hambre, por lo que se modificó a dieta blanda; además se mencionó que, por la noche se había colocado catéter Mahurkar sin complicaciones aparentes, se tomó radiografía de tórax de control con catéter en posición adecuada, cardiomegalia grado III, sin hacer mención sobre si existía o no el derrame pleural en dicho momento, sin existir cambios en tratamiento farmacológico, se solicitó transfundir una unidad de paquete globular y cita de hemodiálisis a la brevedad.

58. El 26 de abril de 2021, no se tiene constancia de atención médica brindada, sin embargo, conforme a lo establecido en la hoja de indicaciones médicas (firmada por AR15, adscrita al servicio de Medicina Interna) y hoja de intervención de enfermería de misma fecha, V estuvo bajo el tratamiento médico ya establecido previamente agregando medicamento antipsicótico (haloperidol), del cual se desconoce el motivo por lo que fue indicado; se solicitó citológico y citoquímico de líquido peritoneal y siendo las 17:00 horas, se suspendió medicamento antibiótico Linezolid al cumplirse los siete días de tratamiento; por otro lado, dentro del expediente de queja, se tiene el reporte de resultados de estudios de laboratorio de dicho día en los que se observó leucocitos 4.65 células/ μ l, plaquetas 67 mil, hemoglobina 7.5 g/dL, nitrógeno ureico 28.7 mg/dL, urea 61.5 mg/dL, creatinina 7.0 mg/dL; por lo que derivado de lo anterior, AR15, omitió

realizar nota médica en la que considerara los laboratorios recientes; cobrando relevancia; toda vez que, se realizaron cambios en el tratamiento médico, lo que debió ser justificado, aunado a que se trataba de un paciente en estado delicado y requería una vigilancia estrecha.

59. El 27 de abril de 2021 a las 12:00 horas, V fue atendido por AR15, fecha en que refirió que presentó "rectorragia asociada a estreñimiento posterior a evacuación", solicitando con lo anterior interconsulta al servicio de Coloproctología, y al servicio de Cirugía General para el retiro de catéter Tenckhoff; se solicitó nuevo citológico y citoquímico de líquido peritoneal; se mencionó que ya se había realizado sesión de hemodiálisis en fecha 26 de abril del 2021; agregando a los diagnósticos previos, el estudio de la rectorragia; mantuvo tratamiento previo, agregando vitamínicos (complejo b, fumarato ferroso y ácido fólico), y la indicación de transfundir 5 concentrados plaquetarios 16 uno tras otro, 1 paquete de plasma fresco congelado¹⁷ y 1 paquete globular 18 para 3 horas, solicitó interconsulta a coloproctología; de tal forma que, es posible establecer que la atención médica fue inadecuada, al no hacer mención del motivo por el cual se continuó la indicando haloperidol, omitir dar seguimiento al derrame pleural y la causa de la hepatomegalia que había presentado el paciente, lo anterior siendo relevante para la evolución del cuadro clínico del mismo.

60. El 28 de abril de 2021 a las 15:29 horas, AR15 manifestó a QVI que V continuaba con rectorragia, sin especificar cantidad del sangrado (conforme a lo referido por personal de enfermería el paciente en las últimas 24 horas había evacuado 4 veces, desconociéndose si en todas existió dicho síntoma), por ese motivo se siguió solicitando insistentemente la interconsulta al servicio de Coloproctología, dando aviso a Subdirección Médica, quien refirió (no se especificó nombre del personal) que se encontraban en "día quirúrgico", razón por la que se le notificaría al personal de dicha

especialidad para que realizaran la valoración, en el entendido que llevaban cerca de 22 horas de haber solicitado dicha interconsulta y que no había sido atendido.

61. A la exploración física, AR15 encontró a V con mucosas semihidratadas, con soplo sistólico eyectivo en foco pulmonar, abdomen globoso a expensas de líquido ascítico, blando, depresible, sin dolor a la palpación profunda, sin datos de irritación peritoneal, catéter Tenckhoff en cuadrante inferior izquierdo, el cual ya no se utilizaba por falla de membrana, extremidades inferiores con edema periférico +++, prolapso rectal grado 1, con ligero puntillero hemático; lo anterior es relevante, derivado a que habla de un periodo prolongado de estreñimiento, el cual fue considerado a partir del 20 de abril del 2021; no obstante, conforme a los reportes en hojas de intervención de enfermería, V desde su ingreso (13 de abril del 2021) había presentado escasas evacuaciones durante el día, lo cual debió ser valorado por los médicos tratantes y considerado para la prescripción de Linezolid, que como efecto adverso puede causar estreñimiento; continuó pendiente el retiro de catéter Tenckhoff por personal del servicio de Cirugía General; agregando que respecto a los hemoderivados que se indicaron un día previo (5 concentrados plaquetarios¹ paquete globular y 3 plasmas frescos congelados), únicamente se había pasado dos paquetes globulares por indicación del servicio de banco de sangre, ya que la red de apoyo del paciente únicamente había llevado dos donadores; lo cual repercutió en el estado clínico y deterioro del estado de salud de V.

62. Por lo anterior, el personal del servicio de Banco de Sangre del día 27 y 28 de abril del 2021, omitió lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, misma en la que se refiere "*4.10 Toda donación de sangre o componentes sanguíneos deberá ser voluntaria libre de coacción y no remunerada. No deberá otorgarse al donante pago*

alguno, tanto en dinero en efectivo ni en formas equivalentes"; siendo lo ideal para el caso de V, toda vez que el 26 de abril del 2021 presentaba plaquetas de 67 mil y hemoglobina de 7.5 g/dL, para el día 28 de abril del 2021 tuvo plaquetas de 35 mil (descenso considerable para poner en riesgo su vida) y hemoglobina de 8.0 g/dL, posteriormente para el día 29 de abril tuvo plaquetas de 33 mil y hemoglobina de 7.3 g/dL (valores en descenso pese a la transfusión de dos paquetes globulares) y para el día 30 de abril del 2021 presentó hemoglobina de 6 y plaquetas de 28 mil.

63. El 28 de abril de 2021 se reportaron resultados de pruebas de función hepática donde destacó bilirrubina total normal 1.11 mg/dL, bilirrubina directa elevada 0.82 mg/dL, bilirrubina indirecta normal 0.29 mg/dL y albumina baja 2.8 g/dL; con lo interior integró diagnósticos de peritonitis asociada a catéter Tenckhoff en resolución, insuficiencia renal crónica en etapa 5 con terapia de reemplazo renal con hemodiálisis, falla de membrana peritoneal tipo I, en espera de retiro de catéter Tenckhoff, hipertensión arterial sistémica controlada, anemia grado II según la OMS, cardiopatía hipertensiva, prolapso rectal con rectorragia en estudio, insuficiencia hepática Child Pugh de origen a determinar (hipoalbuminemia -trombocitopenia); se solicitó consulta al servicio de hematología y cirugía general (ya que no había sido valorado por coloproctología), aún estaba pendiente el retiro de catéter Tenckhoff; ahora bien a las 16:30 horas fue valorado por una doctora que no puso su nombre completo, quien canceló la sesión de hemodiálisis por presentar sangrado de tubo digestivo, indicando terlipresina.

64. Derivado de lo anterior, la Coordinación General de Especialidades consideró que desde el enfoque médico legal, el paciente estaba presentando datos de falla orgánica múltiple (renal, hepática y hematológica), por lo que se debió de indicar ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos o bien interconsulta por dicho servicio; lo anterior en consideración que el sangrado de tubo digestivo había sido presentado desde 24 horas

previas aún sin interconsulta por el servicio especializado (Coloproctología o Cirugía General).

65. El 29 de abril del 2021 a las 11:09 horas, V fue valorado por AR18, adscrita al servicio de Nefrología, quien refirió encontrar al paciente en malas condiciones generales, con hipotensión (90/60 mmHg), taquicardia (105 latidos por minuto), taquipnea (24 respiraciones por minuto) y temperatura 36°C, saturando al 91%; con palidez de tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso abdomen globoso, sin datos de irritación peritoneal, extremidad inferior con edema ++; considerando lo anterior, médico tratante estableció que el paciente no contaba con criterios de urgencia dialítica y que derivado de las condiciones del paciente, el riesgo de realizar sesión de hemodiálisis sobrepasaba el beneficio, por lo cual se recomendó continuar mejorando condiciones clínicas, controlar hemorragia de tubo digestivo y posteriormente valorar realizar hemodiálisis.

66. En el mismo 29 de abril a las 11:54 horas, V fue atendido por AR19, quien refirió que las alteraciones hematológicas (anemia crónica y trombocitopenia secundaria) eran secundarias a padecimientos crónicos de base tales como insuficiencia renal crónica KDIGO V y hepatopatía crónica Child Pug C, por lo cual no había tratamiento de soporte que ofrecer por parte del servicio de Hematología.

67. El 29 de abril de 2021 a las 13:12 horas, fue valorado por AR20, quien refirió que V, en el momento de la atención médica, presentó hemorragia gastrointestinal de aspecto melénico con fetidez y de color oscuro muy abundante; a la exploración física dirigida en región perianal sin protrusión con maniobra de Valsalva, tacto anal con salida melénica, no palpando tumor y no siendo posible realizar anoscopia por presentar abundante salida de melena; derivado de lo anterior integró el diagnóstico de hemorragia

gastrointestinal no específica; por lo que AR20 mencionó que requería estudio endoscópico para su valoración y/o manejo considerando que en ese momento no ameritaba urgencia quirúrgica, por lo que continuó como servicio de interconsulta.

68. Derivado de las intervenciones realizadas por el servicio de Nefrología, Coloproctología y Hematología, se puede establecer desde el enfoque médico legal que, se debió solicitar interconsulta al servicio de Gastroenterología y de Cuidados intensivos, toda vez que el paciente presentó datos de falla orgánica múltiple, considerando que a su ingreso el paciente no tenía datos de falla hepática, por lo que se debió indagar e iniciar protocolo de estudio para dicho padecimiento, ya que el cuadro clínico presentado era inclinado a una insuficiencia hepática descompensada (ascitis, sangrado de tubo digestivo y encefalopatía).

69. El 30 de abril del 2021 a las 19:14 horas, V fue atendido por AR15, adscrita al servicio de Medicina Interna en la que se refirió el estado de la salud de V y no existieron cambios en el tratamiento médico ya establecido.

70. Los días uno y dos de mayo del 2021, no se tiene constancia de atención médica brindada por el personal médico, lo cual cobra relevancia; toda vez que, V se encontraba en estado de salud grave, por lo que los cuidados debían ser más estrechos ante cualquier eventualidad. Conforme a las hojas de intervención de enfermería de dichas fechas, continuaba pendiente estudio endoscópico y transfusión de paquetes globulares, a expensas de negativa por parte de personal de banco de sangre.

71. El tres de mayo de 2021 a las 00:16 minutos se tiene nota postquirúrgica elaborada por AR21, derivado del retiro de catéter Tenckhoff que realizó horas antes, sin eventualidades; sin embargo, siendo las 10:13 horas (mismo día de la fecha), fue atendido por AR22, quien refirió que V presentó hemorragia de herida quirúrgica por

retiro de catéter Tenckhoff con distensión y dolor abdominal severo, por lo que existió sospecha de cursar con hemoperitoneo, por ese motivo fue ingresado de manera inmediata a exploración quirúrgica, sin que se tenga presente en el expediente remitido para su análisis, la presencia de nota postquirúrgica y quirúrgica de dicha intervención, lo anterior cobrando relevancia toda vez que derivado del estado grave en el que se encontraba el paciente, era importante establecer el problema causante del sangrado de la herida quirúrgica.

72. Posterior al procedimiento quirúrgico, V ingresó nuevamente al servicio de Medicina Interna a cargo del servicio de Nefrología, donde fue valorado el cuatro de mayo del 2021 a las 23:33 horas por AR9, adscrito al mismo servicio, quien mencionó que se encontró a V post operado de retiro de catéter Tenckhoff; con hipotensión (100/40 mmHg), taquicárdico (102 latidos por minuto), polipnéico (28 respiraciones por minuto), con saturación de oxígeno 92%, pálido, con sequedad de mucosa oral, abdomen distendido, sin sangrado de herida quirúrgica, con resultados de laboratorio del mismo día con hemoglobina 8.1 mg/dL, hematocrito de 23%, leucocitos de 10 mil, urea 168 mg/dL, urea 168 mg/dL, por lo que se planteó la necesidad de iniciar uso de vasopresor¹⁹, se solicitó TAC (tomografía) de abdomen, dejando tratamiento a base de dieta líquida para nefrópata y hepatópata, manteniendo tratamiento farmacológico ya establecido y agregando terlipresina (inhibidor de hipertensión portal con reducción simultánea de la circulación sanguínea en los vasos portales), así como transfundir 1 paquete globular para tres horas.

73. El cinco de mayo de 2021 a las 15:52 horas, V fue egresado a domicilio por AR23, quien refirió que, se trataba de paciente en malas condiciones generales, consciente, orientado, con sequedad de mucosa oral, cuello con ingurgitación yugular grado I, hipoventilación de ambas bases, ruidos cardiacos rítmicos, sin agregados abdomen con

gran distensión, sin sangrado de herida quirúrgica; se presentó resultados de estudios de laboratorio que reportaron hemoglobina 8.1 mg/dL, hematocrito 23%, plaquetas 97 mil; se refirió que en acuerdo del paciente y familiares solicitaron su egreso voluntario por máximo beneficio, por ser paciente con mal pronóstico funcional y para la vida a plazo no determinado; integrando diagnóstico de enfermedad renal crónica en etapa 5, para lo cual se brindó tratamiento; solicitando hacer cita para consulta externa de Nefrología y Medicina Interna, así como cita subsecuente a hemodiálisis.

74. El seis de mayo de 2021 a las 09:56 horas, V fue ingresado al servicio de urgencias (área COVID-19), por presentar disminución del estado de alerta y dificultad respiratoria, por lo cual acuden paramédicos a su domicilio, quienes reportaron hipertensión (150/80 mmHg), taquicardia (100 latidos por minuto), taquipnea (29 respiraciones por minuto) dextrostix con hipoglucemia (41 mg/dL) y temperatura de 36.5°C sin mencionarse si existió tratamiento para lo anterior; trasladándolo al HGR No. 17, por lo que siendo las 09:55 horas, el personal médico responsable de Triage, reportó hipertensión arterial normal (130/88 mmHg), 99 latidos por minuto, taquipnéico (26 respiraciones por minuto), por lo cual se estableció nivel de Triage color amarillo de manera adecuada.

75. El mismo día a las 10:05 horas fue atendido por AR24, adscrita al servicio de Urgencias, quien refirió que el paciente presentaba cuadro de hipoglicemia (45 mg/dL) a su ingreso y saturación de 92% con mascarilla reservorio, observando en malas condiciones generales, con palidez de tegumentos, con hipoventilación en toda área pulmonar, extremidades con edema ++++/++++ con cambios de coloración y pulsos pedios disminuidos por edema; derivado de lo anterior solicitó prueba rápida de COVID-19, ingresando al paciente para vigilancia, estableciendo hidratación venosa a base de solución glucosada y solución dextrosa.

76. En la misma fecha a las 11:03 horas, V fue valorado por AR25, quien refirió que tenía dificultad respiratoria y disminución del estado de alerta, se tomaron signos vitales con hipertensión (150/80 mmHg), taquicardia (100 latidos por minutos), taquipnea (36 respiraciones por minuto) con 60 mg/dL de glucemia capilar, estableciendo código de Triage naranja de manera adecuada; ingresando al área Covid-19 por presentar aparente patología respiratoria donde se realizó prueba rápida de COVID-19 con resultado negativo.

77. El seis de mayo del 2021a las 11:03 horas, AR25 refirió que V mostraba a la exploración física dificultad respiratoria y disminución del estado de alerta con tendencia a la somnolencia, desorientado, en posición algica, mucosa oral deshidratada, tórax simétrico, taquipnéico, con aumento de mecánica ventilatoria, campos pulmonares con murmullo vesicular audible y crépitos derechos finos, abdomen distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda difuso con predominio en sitio de retiro de catéter Tenckhoff, peristalsis ausente edema de miembros pélvicos +++; por lo anterior se integró diagnóstico de enfermedad renal crónica en etapa 5 y neumonía bacteriana no especificada, solicitando radiografía de tórax, estudios de laboratorio (no especificados) y gasometría; se comentó que se indicó oxígeno suplementario a 15 litros por minuto, mejorando saturación de oxígeno de 85% al 99%, administrando soluciones intravenosas, con medicamentos a base de antibiótico (levofloxacin) gluconato de calcio, inhibidor de enzima angiotensina (no especificado) en espera de sesión de hemodiálisis; se refirió se dieron informes a familiares quienes no aceptaron maniobras avanzadas de reanimación; derivado de lo anterior se puede establecer desde el enfoque médico legal que, se debió solicitar interconsulta al servicio de Cuidados Intensivos, asimismo, indicar toma de TAC (tomografía) de tórax, toda vez que es más específica que la radiografía.

78. El siete de mayo del 2021 a las 09:00 horas, V fue atendido por AR28, quien refirió encontrar al paciente con signos vitales alterados a expensas de hipotensión, con tendencia a la somnolencia, con pobre respuesta a estímulos, quejumbroso, con aumento de la mecánica ventilatoria, campos pulmonares con murmullo vesicular audible y crépitos derechos finos, precordio taquicárdico, extremidades inferiores con edema; se mencionó por médico tratante que el paciente cursaba con cuadro compatible de neumonía, con antecedente de hospitalización de larga estadía, refiriendo que a su ingreso se solicitó prueba de antígenos COVID-1; no obstante, no se encontró en sistema (a referencia de notas médicas el resultado fue negativo), debido a lo cual, se solicitó nuevamente PCR para SARS CoV2, ajustando manejo antimicrobiano a base de quinolona y glucopéptido (no especificados) tromboprofilaxis (no especificada).

79. Integrando a los anteriores diagnósticos de sepsis de origen pulmonar, neumonía intrahospitalaria vs SARS COV 2, derrame pleural derecho, hipoglicemia refractaria, enfermedad renal KDIGO V en hemodiálisis, anemia grado III, diabetes mellitus descompensada e hipertensión arterial sistémica descontrolada; informando a QVI, misma que negó se hicieran procedimientos invasivos de reanimación en su familiar (contando con ordenes firmadas); de lo anterior es importante establecer desde el enfoque médico legal que, no se describieron los hallazgos encontrados en la radiografía de tórax solicitada, sin embargo, se determinó el diagnóstico de derrame pleural derecho, mismo derrame que coincide con lo mencionado el 14 de abril del 2021 a las 23:00 horas por AR3; a pesar de ello, dicho hallazgo no fue considerado para iniciar protocolo de estudio del mismo tomando en consideración que se debió de establecer porcentaje de ocupación pulmonar y con base a ello, establecer la causa del mismo para determinar el tratamiento médico ideal, siendo conservador o bien invasivo (toracocentesis); lo anterior en apego a la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, IMSS-243-09, actualización 2016.

80. Ahora bien, aunque no se estableció el porcentaje de ocupación de dicho derrame pleural derecho, ni se realizó punción torácica para realizar citológico y citoquímico del líquido pleural y tampoco se realizó toracocentesis (ni el 14 de abril del 2021 ni el 07 de mayo del 2021), la bibliografía especializada refiere que, el derrame pleural es un hallazgo encontrado en procesos infecciosos por SARS-CoV2; por otro lado, si bien es cierto, también puede ser secundario a otras patologías; en este caso en particular, la evolución del cuadro clínico con falla orgánica múltiple (sin antecedente de padecimiento crónico hepático ni cardíaco) y con sepsis de origen pulmonar con el hallazgo de derrame pleural derecho, desde un día posterior a su ingreso del paciente al área de Urgencias en su primer hospitalización (14 de abril del 2021) encontrándose nuevamente horas antes de su fallecimiento (07 de mayo del 2021), con prueba de antígenos positiva para SARS COV2 positiva, hace coincidir el cuadro clínico para COVID-19.

81. Así también, es importante hacer notar que desde el 14 de abril del 2021 no se indicó la corrección ni el estudio (citoquímico citológico) del derrame pleural que presentaba el paciente, padecimiento que pasó desapercibido por el personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Medicina Interna y Cirugía General, lo que trajo como consecuencia el deterioro progresivo en la salud del paciente y su posterior fallecimiento.

82. Continuando con el análisis del caso, el siete de mayo del 2021 a las 12:52 horas, fue atendido por AR7, quien realizó nota agregada, donde se mencionó que se reportó tomografía (TAC) de tórax, con hallazgos por imagen que puede ser vista en neumonía por COVID-19; los cuales son inespecíficos y pueden ser vistos en otras patologías, motivo por el que se realizó AG para SARS-CoV2 que resultó positivo (fecha de orden 07 mayo 2021, hora de validación 12:19 horas), durante su estancia presentó paro

cardiorrespiratorio, respetando la decisión de los familiares de no aceptar maniobras de resucitación cardiopulmonar, de tal modo que se comprobó con línea isoeleétrica³⁰ por telemetría la defunción, siendo a las 12:20 horas.

83. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones en el cuidado del paciente y no documentar en los diagnósticos oportunamente la presencia de la úlcera sacra por presión, conducta que implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono del paciente provocando deterioro hemodinámico y finalmente la muerte por choque séptico, irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA VIDA DE V

84. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los DESC, como el derecho a la protección de la salud tienen una profunda interdependencia e interrelación con los

³⁰ Línea uniforme que separa un latido de otro y que también se utiliza como referencia para definir los segmentos P-r y S-t. Incluso en el ECg normal puede sufrir ligeras desnivelaciones en sentido vertical u horizontal. Nodo sinusal: también llamado nodo sinoauricular.

derechos individuales -como el derecho a la vida³¹. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

85. 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, artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

86. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

87. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5,

³¹ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

88. En ese sentido, según consta en la Opinión Médica realizada por un especialista de este Organismo Nacional omitieron indicar tratamiento antibiótico empírico, iniciar protocolo de estudio derivado de los hallazgos radiográficos encontrados y a la sintomatología referida de alteraciones pulmonares y hepáticas; también omitieron iniciar protocolo de estudio para derrame pleural y establecer la causa de este e indicar tratamiento específico y oportuno; además de solicitar interconsulta por el servicio de medicina interna, lo cual causó deterioro en el estado clínico de V y contribuyó a su posterior fallecimiento.

89. Derivado de lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28 incumplieron con lo previsto en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la peritonitis infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en adultos; así como en los artículos 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 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; que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

90. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política 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.

91. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”³².

92. 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 “los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”.³³.

93. Por otra parte, se debe considerar que, NOM-004- Del expediente 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

³² Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

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.”

94. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.³⁴

95. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁵

96. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: “la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación

³⁴ CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

³⁵ CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras

del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”³⁶.

97. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió que AR15, el día 26 de abril del 2021, el personal médico del HGR No. 1, los días el uno y dos de abril del 2021, adscritos al servicio de Medicina Interna, además de AR21, adscrito al servicio de Cirugía General, el tres de mayo del 2021, incurrió en inobservancia a la NOM-004- Del expediente y al Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056, del Instituto Mexicano del Seguro Social, al no haber elaborado las notas médicas correspondientes a dichas fechas, con motivo de la atención médica brindada a V, lo cual no causó repercusión en el estado de salud del paciente.

98. Consecuentemente, la inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de V así como de QVI, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la Constitución Política.

³⁶ “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

D. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE VI1 Y VI2.

99. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad*”³⁷. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

100. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”³⁸.

101. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

³⁷ CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafos 147 y 148.

³⁸ *Ibíd*em, párrafo 149.

102. En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, al no proporcionarle el tratamiento mejor sugerido por la literatura médica de un manejo integral y específico de la hipoglucemia a través del control de la glucosa en sangre mediante destroxis ni se administró de forma adecuada las soluciones glucosadas; le impactaron de manera considerable a su proyecto de vida de VI1 Y VI2, toda vez que dichas omisiones le provocaron complicaciones asociadas con la evolución del cuadro clínico, con falla orgánica múltiple y con sepsis de origen pulmonar con el hallazgo de derrame pleural derecho.

103. Con el fallecimiento de V, tuvieron alteraciones en su entorno familiar VI1 y VI2, toda vez que se desprende que al momento de su fallecimiento eran menores de edad y que dependían económicamente de V, igualmente se observa que se truncó el proyecto de vida familiar de VI1 y VI2, ya que han sufrido daño emocional por el fallecimiento de su padre, hasta la fecha no han recibido atención psicológica o tanatológica.

E. RESPONSABILIDAD

E1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

104. La responsabilidad del personal médico, así como el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna, se considera acreditada derivado de la conclusión de la Opinión Médica, que refirió lo siguiente: AR1 el 13 de abril de 2021, omitió indicar tratamiento antibiótico empírico conforme a los establecido en la Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos y que no comprometiera la función renal de V; de igual manera AR2, el 14 de

abril de 2021, omitió iniciar protocolo de estudio derivado de los hallazgos radiográficos encontrados y a la sintomatología referida de alteraciones pulmonares; en cuanto a AR3 el 14 de abril de 2021, omitió iniciar protocolo para estudio para derrame pleural y poder establecer la causa de este e indicar el tratamiento específico y oportuno; además de la solicitud de interconsulta por el servicio de Medicina Interna, lo cual causó deterioro en el estado clínico del paciente y contribuyó a su posterior fallecimiento.

105. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V, en el HGR No. 17, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004- Del expediente, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

106. Por ende, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, así como personal de enfermería del servicio de Urgencias del HGR No. 17, y de aquéllos que transgredieron la NOM-Expediente, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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 del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

107. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para se inicie vista administrativa en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, del HGR No. 17, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

E2. Responsabilidad Institucional

108. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

109. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas, indicaciones médicas y de enfermería que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

110. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral 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 CPEUM; 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.

111. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

112. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI; por lo que se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva

113. Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

114. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “las reparaciones deben tener un

nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”³⁹.

115. 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

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

117. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así

³⁹ CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b. Medidas de Compensación

118. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴⁰

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

120. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó,

⁴⁰ Caso “*Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c. Medidas de Satisfacción

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

122. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, del HGR N°17, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

123. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d. Medidas de no repetición

124. 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.

125. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR No. 17, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, en caso de seguir activos en ese Instituto, el cual deberá ser en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el adulto mayor, así como de la NOM-Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto dirigido al IMSS.

126. En un plazo de dos meses, deberá emitirse una circular dirigida a las personas servidoras públicas del HGR No. 17, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración y resguardo del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada, hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio dirigido al IMSS.

127. 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

128. 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. Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas y 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/o tanatológica que requiera QVI, VI1 y VI2, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, por las omisiones indicadas en el cuerpo de este instrumento, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. En el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR No. 17, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23, AR24, AR25, AR26, AR27 y AR28, en caso de seguir activos en ese Instituto, el cual deberá ser en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el adulto mayor, así como de la NOM-Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso 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. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo 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 a las personas titulares de las Áreas de Urgencias, Medicina Interna, Nefrología, Cirugía General y Hematología en el HGR No. 17, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

130. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

132. 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, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH