

RECOMENDACIÓN NO.

62 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN PERJUICIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 2 “LUIS DONALDO COLOSIO MURRIETA”, EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA, Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 3, EN NAVOJOA, SONORA, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 26 de marzo 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, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/9002/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 2 “Luis Donald Colosio Murrieta”, en Ciudad Obregón y en el Hospital General de Zona No. 3 en Navojoa, ambos en el estado de Sonora y pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; así como 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 las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	Clave
Persona Víctima	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 dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como:

INSTITUCIONES	
Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 3 del IMSS en Navojoa, Sonora	HGZ-3
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Número 2 “Luis Donaldo Colosio Murrieta” del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora	UMAE
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
División Homóloga de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección jurídica del IMSS	División Homóloga

NORMATIVIDAD	
Denominación	Siglas/Acrónimo/ Abreviatura
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ley CNDH
Ley General de Salud	Ley General
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley
Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención en el IMSS 2000-001-008	NOM- 2000-001-008
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 9 de agosto de 2022 se recibió en este Organismo Nacional, la queja que presentó QVI sobre la atención médica brindada a su mamá V en diversos hospitales del IMSS; el 10 de agosto de 2022, personal de esta CNDH sostuvo comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual aclaró su escrito de queja, refirió entre otras cosas que, V era derechohabiente del IMSS, padecía de insuficiencia renal crónica desde el 2003, fecha en la que inició con tratamiento de hemodiálisis en el HGZ-3, a través de una fístula arteriovenosa¹ colocada en el antebrazo izquierdo.

6. También indicó QVI que, el 10 de agosto de 2021 acompañó a V a su sesión de hemodiálisis en el HGZ-3, al finalizar su atención preguntó a una persona

¹ Una fístula o un injerto para diálisis son tratamientos médicos que crean un acceso a una vena para los pacientes que necesitan tratamientos regulares de diálisis.

especialista médico de dicho hospital la fecha en la que V sería canalizada a consulta de especialidad en Angiología, refiriéndole que, primero debía practicarle estudio de rayos X de tórax, el cual se programó para el 24 de agosto de 2021; por lo cual se dispusieron a regresar a su domicilio en autobús de pasajeros, ocasión en la cual, V presentó sangrado en la fístula arteriovenosa de su brazo izquierdo y falleció en el trayecto a su domicilio.

7. Con motivo de los anteriores hechos, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/9002/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Correo electrónico de 9 de agosto de 2022, remitido por QVI al cual anexó entre otros documentos, su escrito de queja, por el cual se inconformó de la atención médica recibida por V en diversos hospitales del IMSS; también, adjuntó su acta de nacimiento y acta de defunción de V.

9. Acta circunstanciada de 10 de agosto de 2022, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual, aclaró diversos puntos de su queja.

10. Correo electrónico de 26 de agosto de 2022, en el cual PSP1 refirió la atención médica brindada a V en la UMAE, y adjuntó la siguiente documentación:

- 10.1.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 7 de julio de 2021, a las 10:45 horas, elaborada por AR1 en la que señaló que V es referida con síndrome mielodisplásico² con dilatación de región de fistula izquierda y diagnóstico insuficiencia renal crónica no especificada, solicitó estudio Doppler y valoración preoperatoria a la brevedad por Medicina Interna.
- 10.2.** Resumen de atención médica brindada a V, de 16 de agosto de 2022, suscrito por PSP2, en el que citó los antecedentes del caso y las condiciones médicas en las que fue remitida del HGZ-3 y recibida para su atención en la UMAE.
- 10.3.** Resumen de atención médica brindada a V, de 18 de agosto de 2022, suscrito por AR1, en el que indicó, que al ser evaluada no tenía evidencia de ninguna situación médica de urgencia y fue detectado un padecimiento vascular crónico que en el momento de su revisión no presentó complicaciones agudas tales como: sangrado activo, isquemia³ de su extremidad superior izquierda o bien inestabilidad hemodinámica⁴ o alguna otra condición médica que pusiera en riesgo su vida de forma eminente.
- 11.** Correo electrónico de 9 de noviembre de 2022, en el cual PSP1 refirió el Expediente clínico de V, integrado en el HGZ-3, del cual destacó lo siguiente:
- 11.1.** Contrarreferencia prescripción de hemo diálisis de 28 de mayo de 2020 a las 11:00 horas, suscrita por AR2, en la que señaló que V presentó fistula

² Grupo de trastornos hematológicos que afectan la medula ósea y la producción de células sanguíneas. En estos trastornos, la medula ósea no produce suficientes células sanguíneas maduras y funcionales, lo que lleva a la presencia de células inmaduras en la sangre periférica.

³ Falta de suministro de sangre a una parte del cuerpo. La isquemia puede causar daño a los tejidos debido a la falta de oxígeno y nutrientes.

⁴ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable.

aneurismática, sin problema de coagulación y sin datos de isquemia en brazo izquierdo.

11.2. Nota de ingreso de 6 de julio de 2021, a las 19:21 horas, suscrita por AR2, en la que describió que V presentó fistula (Favi) en brazo izquierdo antecubital con características aneurismáticas, sangrado aparentemente en la piel en uno de los aneurismas de la Favi, con eritema⁵, edema⁶ periférico a la fístula, procediendo a su envío a la Especialidad de Angiología en UMAE con cita programada a las 08:00 horas, del día siguiente.

11.3. Solicitud de interconsulta urgente, de 6 de julio de 2021, unidad que envía HGZ-3, unidad receptora UMAE, suscrita por AR2 en la que indicó que V presentó diagnóstico de aneurisma en Favi; motivo de envío, que la Especialidad de Angiología valore viabilidad de Favi o si requiere desmantelamiento de esta.

11.4. Nota de egreso de 7 de julio de 2021, sin hora, suscrita por AR2, en la que refirió que V no fue valorada en la UMAE por no contar con estudios de Valoración Preoperatoria (VPO) y USG Doppler MTI; de igual forma, añadió que no debe ser puncionada en la fístula debido a que observó hematoma periférico con coágulo en sitio de sangrado de aneurisma y procedió a la colocación de nuevo acceso vascular (catéter) por vena subclavia derecha sin complicaciones.

⁵ El eritema es un trastorno de la piel que se produce cuando hay un exceso de riesgo sanguíneo por vasodilatación.

⁶ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

- 11.5.** Carta de consentimiento bajo información de 7 de julio de 2021, por la cual QVI, autorizó al Servicio de Nefrología la colocación de catéter de Mahurkar⁷ a V.
- 11.6.** Radiodiagnóstico relativa al estudio Us Doppler Favi Miembro Torácico Izquierdo de V, de 18 de julio de 2021, elaborado por AR3, cuyo resultado arrojó Favi Radiocefálica con aparente robo, sin trombosis.
- 11.7.** Nota médica de hemodiálisis de 10 de agosto de 2021, suscrita por AR2 en la que refirió que V, presentó Favi en brazo izquierdo antecubital, con características aneurismáticas, alto riesgo de complicaciones intra o extrahospitalarias y de sangrado, solicitó Rx de tórax urgente y laboratorios para su ingreso, realizar valoración preoperatoria urgente y continuar con protocolo solicitado por UMAE; sin embargo, V ya no regresó al consultorio.
- 11.8.** Acta de Defunción de V de 11 de agosto de 2021, en la que señaló como causas del deceso: Síndrome Urémico de 1 día e Insuficiencia renal crónica de 5 años.
- 12.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, remitido por PSP1, por el cual informó que el presente caso se sometió a consideración de la Comisión Bipartita, la cual, mediante acuerdo de 28 de julio de 2023, determinó el E2 procedente desde el punto de vista médico.
- 13.** Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, enviado por PSP1, al que adjuntó copia de correo electrónico de 28 de septiembre de 2023 por el que la

⁷ El catéter de Mahurkar es una sonda que se introduce en los grandes vasos del tórax, abdomen y cavidades cardiacas para fines diagnósticos y terapéuticos.

División Homologada informó sobre la existencia de la reclamación por responsabilidad patrimonial del Estado solicitada entre otras personas por QVI, indicando que se apertura el E4 el cual se encontraba pendiente de su determinación.

14. Correo electrónico de 8 de noviembre de 2023, al que PSP1 agregó memorándum 279001760100/615/2023, de 7 de noviembre de 2023, mediante el cual, el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en Sonora, comunicó que AR1, AR2 y AR3 continúan como servidores públicos activos en ese Instituto.

15. Opinión especializada en materia de medicina de 24 de noviembre de 2023, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica proporcionada el 7 y 18 de julio de 2021 en la UMAE y en el HGZ-3, fue inadecuada y que el personal médico del HGZ-3, incurrió en inobservancias a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico.

16. Correo electrónico de 13 de febrero de 2024, al que se anexó escrito de la misma fecha, en el que PSP3 refirió la existencia de la Carpeta de Investigación E3, por los hechos motivo de esta Recomendación, la cual se encontraba en integración.

17. Correo electrónico de 15 de febrero de 2024, al que se anexó oficio No. 00641/30.102/164/2024 de 14 de febrero de 2024, por medio del cual PSP4 notificó a este Organismo Nacional el estado que guarda el trámite de E1.

18. Acta circunstanciada de comunicación telefónica con la representante legal de QVI, de 23 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, mediante la cual informó que presentó queja ante CONAMED el 19 de enero de 2024, que se encuentra en trámite y no cuenta con número de expediente.

19. Correo electrónico de 26 de febrero de 2024, remitido por la representante legal de QVI, al que anexó copia de queja presentada ante CONAMED.

20. Acta circunstanciada de comunicación telefónica con la representante legal de QVI, de 12 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, mediante la cual informó la existencia de VI1, VI2 y VI3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional tiene conocimiento que el IMSS radicó la Queja Médica E2, a consecuencia del caso de V, misma que la Comisión Bipartita determinó procedente desde el punto de vista médico, derivado de ello la Comisión Bipartita dio vista al OIC el cual estaba integrando el E1.

22. El IMSS comunicó sobre la existencia de un procedimiento de reclamación patrimonial del estado, por lo que se abrió el E4 el cual se encontraba en trámite a la emisión de esta Recomendación.

23. QVI comunicó que presentó queja ante CONAMED, la que se encontraba en trámite para ser determinada al momento de la emisión de la presente Recomendación.

24. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación se contó con evidencia de que se inició una Carpeta de Investigación E3 ante la Fiscalía General de la República, por los hechos narrados, la cual se encontraba en integración.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

25. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/9002/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, atribuibles a personal médico de la UMAE y del HGZ-3; así como, al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal médico del HGZ-3.

A. DERECHO HUMANO 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.

27. Los Principios de París, prevén expresamente las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, entre las que se encuentra el que tenga el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violación a los Derechos Humanos y poder emitir recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo formular recomendaciones a las autoridades competentes⁸.

⁸ Apartado D, Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasijurisdiccional.

28. El numeral 4 de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

29. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero, que “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

30. En el párrafo primero, de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.⁹

31. En este sentido, esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que “el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, y que las acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL.

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”.¹⁰

32. En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, esta CNDH ha señalado que “(...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, y que sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”. Así mismo, la protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud”. Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

33. La SCJN, en Tesis Aislada,¹¹ ha expuesto como parte del estándar de protección del Derecho Humano a la Salud, reconocido en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que las autoridades del Estado se encuentran directamente obligadas a garantizar el Derecho a la Salud, brindando la asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante.

¹⁰ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

¹¹ Tesis [A.]: 1ª. XIII/2021 (10a), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, s.t., marzo de 2021, s.p., Reg. Digital 2022890.

A.1. Antecedentes clínicos de V

34. El presente caso se refiere a V, persona adulta mayor al momento de su deceso, con antecedentes de enfermedad renal crónica terminal de larga evolución, secundaria a enfermedad renal poliquística,¹² quien desde el 2003, llevaba a cabo tratamiento sustitutivo con hemodiálisis en el HGZ-3, totalizando 18 años de evolución hasta su fallecimiento; la hemodiálisis se realizaba a través de una fístula arteriovenosa (FAV) creada en ese mismo año en el brazo izquierdo; además, presentaba múltiples complicaciones crónicas asociadas a la enfermedad renal, como hipertensión arterial sistémica, anemia e hiperparatiroidismo¹³.

35. En relación a la FAV, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, indicó que se trata de un acceso vascular más bajo de trombosis, la cual requiere la menor cantidad de intervenciones a lo largo de su ciclo de vida; que los pacientes con FAV, tienen menos problemas relacionados con el acceso especialmente con infecciones; sin embargo, existen complicaciones asociadas a la FAV como son las formaciones de aneurismas, lesiones patológicas que representan cambios degenerativos en la pared venosa, que pueden ser ocasionadas por la combinación de punciones repetidas con agujas de diálisis y factores hemodinámicos, como la estenosis venosa¹⁴ periférica o central.

36. Para una mejor comprensión de este apartado, se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en el HGZ-3 y en la UMAE.

¹² Trastorno genético hereditario que afecta los riñones.

¹³ Exceso de hormona fabricada por las cuatro pequeñas glándulas ubicadas en el cuello (glándulas paratiroides)

¹⁴ Disminución del flujo venoso, bien porque una vena está comprimida, o bien porque hay un obstáculo para el vaciado de la sangre en la aurícula.

A.2. Atención médica otorgada en el HGZ-3

37. El 28 de mayo de 2020, a las 11:00 horas, V recibió atención médica por AR2 quien, en la nota de prescripción de hemodiálisis indicó que presentó Favi en brazo izquierdo con aneurisma, sin problemas de coagulación ni datos de isquemia, con diagnóstico de insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario grave.

38. En relación con lo anterior, en términos médicos generales, un aneurisma en la fístula arteriovenosa se caracteriza por un segmento dilatado de un vaso que abarca tres capas de la pared del vaso; factores como los cambios hemodinámicos y la punción repetida durante la hemodiálisis, se asocian con su formación.

39. Al respecto, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional señaló que a medida que, un aneurisma se desarrolla y expande, puede ocasionar complicaciones como dolor, aspecto cosmético no deseado, dificultades en la canulación, riesgo de sangrado y problemas con el flujo sanguíneo; por lo que, la evaluación del acceso antes de cada sesión de hemodiálisis en busca de cambios en el tamaño del aneurisma, roturas, úlceras en la piel que lo recubre, despigmentación o piel brillante y delgada como papel, así como un tiempo prolongado de sangrado postdiálisis inexplicado, puede ayudar a diferenciar entre un vaso dilatado estable o inestable y guiar el plan de tratamiento.

40. El 6 de julio de 2021 a las 19:21 horas, es decir 13 meses y 9 días después de la sospecha diagnóstica del aneurisma en la fístula arteriovenosa en el brazo izquierdo, V acudió a su sesión de hemodiálisis, recibiendo atención de AR2, quien en su nota médica describió que a la exploración física encontró que la fístula presentó sangrado aparentemente en la piel de uno de los aneurismas, eritema y

edema periférico al acceso vascular y determinó cancelar el procedimiento de hemodiálisis ante la imposibilidad de puncionar el acceso vascular e indicó la necesidad de su ingreso a la UMAE, prescribiéndole realizar estudios de laboratorio de biometría, química y tiempos de coagulación, gabinetes urgentes como electrocardiograma y radiografía de tórax; con el objeto de que se le brindará atención especializada, gestionó el envío de V a la UMAE para el día siguiente.

41. En la Opinión Médica de la CNDH un acceso vascular funcional debe mantener un alto flujo sanguíneo para garantizar una diálisis adecuada, que el flujo sanguíneo también conlleva un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad en caso de que ocurra un sangrado relacionado con el acceso; para las fístulas arteriovenosas y especialmente los injertos, la punción recurrente puede llevar a la formación de pseudoaneurismas¹⁵ y predisponer el sangrado relacionado con el acceso, lo cual puede prevenirse realizando un examen físico exhaustivo como parte de un programa de monitoreo del acceso vascular, ya que con ello se puede identificar signos que sugieren un posible sangrado del aneurisma, en consecuencia requiere la participación urgente de la Especialidad de Cirugía Vascular.

42. En ese contexto, la atención médica brindada a V por AR2, fue acertada, ya que cumplió con lo establecido en la NOM-2000-001-008¹⁶ y con lo dispuesto por el Reglamento de la Ley y a la Ley General¹⁷; de igual forma, se señaló que debido al antecedente del tiempo prolongado de sangrado posterior a la diálisis, los signos identificados de erosión superficial de la piel (eritema y edema) y el sangrado presente,

¹⁵ Un pseudoneurisma se produce cuando se lesiona la pared de un vaso sanguíneo. La sangre que se filtra del vaso sanguíneo se acumula en el tejido circundante.

¹⁶ Numeral 8.4.5 Contribuir y realizar acciones que permitan la continuidad de la atención médica al paciente, considerando la cartera de servicios y los acuerdos de gestión correspondiente.

¹⁷ Artículos. 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, 48 y 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

representaban hallazgos clínicos relacionados con el riesgo de hemorragia secundaria a la ruptura del aneurisma de la fístula arteriovenosa, y requería ser evaluada de forma oportuna por la Especialidad de Angiología y/o Cirujano Vascular, para evitar el desarrollo de complicaciones, determinando así la necesidad de su reparación o abordaje quirúrgico.

43. El 18 de julio de 2021, V fue sometida a un ultrasonido Doppler del miembro superior izquierdo, el cual según informe de AR3 señaló en la nota de radiodiagnóstico que V presentó fístula arteriovenosa en miembro torácico izquierdo a nivel ante cubital de tipo Radio-cefálica, madura, vena cefálica con flujo arteriorizado, con volumen previo de 917 ml/min y posterior de 1275 ml/min. Con un flujo estimado de 358 ml/min, condicionando aparente robo sin evidencia de trombosis; y, de acuerdo con Opinión Médica de esta CNDH, se omitió describir en su constancia médica de radiodiagnóstico, alteraciones relacionadas con un aneurisma, como se habían señalado previamente y tampoco abordó los hallazgos de dilatación vascular observados por el Servicio de Angiología días anteriores; de igual forma, no realizó la medición o determinación del diámetro de los vasos sanguíneos involucrados en la fístula, elementos cruciales para confirmar o descartar el diagnóstico de los aneurismas sospechados y dado que V no manifestó síntomas de isquemia severos relacionados con los hallazgos ultrasonográfico identificados en ese momento de la atención, no requería de alguna intervención particular relacionada con el robo arterial siendo el sangrado la principal causa del estudio y atención de V.

44. En ese contexto en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que de acuerdo con la literatura médica especializada,¹⁸ el Síndrome de Robo

¹⁸ Matthew J. Dougherty, D. J. (2014) Radial Artery-Cephalic Vein and Brachial Artery-Cephalic Vein Arteriovenous Fistula. En C.E.L., Atlas of Vascular Surgery and Endovascular Therapy (pags. 730-738)

Arterial corresponde a una complicación que puede surgir después de la creación de una FAV, el cual se produce cuando la sangre fluye preferentemente a través de la FAV en lugar de llegar a las arterias distales más lejanas; como resultado, puede haber una disminución del flujo sanguíneo en las arterias que están rodeando la fístula lo que puede llevar a la isquemia (falta de oxígeno) en la mano o el brazo, los síntomas pueden incluir dolor, frialdad, palidez y debilidad en la mano o el brazo afectados. Cuando se confirma el Síndrome de Robo, los casos leves pueden ser observados y mejoran con frecuencia.

45. El 10 de agosto de 2021, a las 15:00 horas, es decir veinticuatro días después del ultrasonido Doppler y 33 días posteriores a la evaluación realizada por el Servicio de Angiología, V se presentó a recibir tratamiento de hemodiálisis con el resultado del ultrasonido; durante la atención, AR2 indicó en su nota médica que estaba pendiente la valoración por el Servicio de Medicina Interna cuyas citas se atrasaron por pandemia y solicitó urgente radiografía de tórax, análisis de laboratorio para ingresarla en esa Unidad Médica.

46. Al respecto en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, aun y cuando AR2 observó que V presentaba una amenaza inminente de sangrado y constató datos clínicos en la fístula arteriovenosa asociados a tal complicación, omitió mantenerla hospitalizada y bajo vigilancia médica hasta completarse el protocolo de estudios solicitado por AR1, con miras de prevenir, identificar y/o tratar oportunamente el desarrollo de complicaciones hemorrágicas y ser revalorada por la especialidad de Angiología en la UMAE, contraviniendo con ello la literatura médica especializada¹⁹ el Reglamento de la Ley y la Ley General.²⁰

¹⁹ James P. Hunter, J. A. (2020). Access for Renal Replacement Therapy. En K.S.J., *Kidney Transplantation: Principles and Practice*, Eighth Edition (págs. 69-89). Philadelphia: Elsevier.

²⁰ Artículos. 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, 48 y 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener

A.3. Atención médica otorgada en la UMAE

47. El 7 de julio de 2021, a las 10:45 horas, V fue valorada por AR1 y en su nota médica señaló que cursó con antecedente de síndrome mielodisplásico, con dilatación de región de Favi izquierda, no presentó sangrado, tampoco estudio Doppler, cuenta con laboratorio, Rx de tórax y electrocardiograma, solicitó estudio Doppler MTI; además requirió valoración preoperatoria a la brevedad por Medicina Interna en esa unidad y refirió diagnóstico de insuficiencia renal crónica no especificada.

48. En ese contexto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, en la atención otorgada a V por AR1 solo se concretó a describir el hecho de que, cursó con el antecedente de síndrome mielodisplásico, condición relacionada con la anemia crónica por la enfermedad renal documentada, sin mencionar algún otro dato clínico como el motivo de la atención, el interrogatorio médico, antecedentes personales patológicos, tratamientos recibidos, su evolución y/o las complicaciones asociadas desarrolladas; también, omitió otorgarle una atención médica integral, en virtud de que no realizó una exploración física completa y detallada, particularmente de la fístula arteriovenosa y las condiciones locales tales como el estado de la piel, tamaño del aneurisma, la presencia o no de soluciones de continuidad o úlceras, el edema y eritema documentados por AR2, los antecedentes, la evolución y el tiempo de sangrado aumentado, desarrollado durante los últimos eventos hemodialíticos.

49. De igual manera, se describió que a la exploración física, AR1 únicamente mencionó que V presentó dilatación de la región de la fístula arteriovenosa izquierda, en ese momento sin sangrado y pulsos distales presentes, sin proporcionar mayores

prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

datos al respecto, tales como el estado de la piel que recubría el acceso vascular, el número de los aneurismas o dilataciones, tamaño, úlceras, soluciones de la continuidad y/o edema y eritema descrito el día anterior que fue motivo de la referencia; posterior a señalar los escasos datos clínicos referidos, integró el diagnóstico de insuficiencia renal crónica no especificada, y dado que V no contaba con estudio Doppler para su atención y solo disponía de laboratorios generales y una radiografía de tórax, AR1 indicó realizar a la brevedad y de manera prioritaria valoración prequirúrgica por el Servicio de Medicina Interna, así como ultrasonido Doppler, con cita abierta a Urgencias y a prioridad, terminando de este modo su intervención. Respecto al estudio de Doppler y a la valoración preoperatoria indicada, no mencionó si se llevaran a cabo en dicha unidad médica o cual sería el plan por seguir.

50. Además, AR1 no realizó las acciones necesarias para que el estudio Doppler fuera realizado, hecho que hubiera permitido dar continuidad a su atención médica a pesar de que la consideró como prioritaria, tampoco atendió las alteraciones aneurismáticas de 13 meses de evolución con evidentes cambios en su desarrollo documentados por el Servicio de Nefrología en el HGZ-3, relacionados con el riesgo de sangrado indicativos de su abordaje o exploración quirúrgica, con miras a prevenir su progreso; no obstante, que V no cursó con complicaciones que requirieran intervención urgente, la atención y valoración integral solicitada al Servicio de Angiología en la UMAE.

51. Por lo antes expuesto, desde el punto de vista médico legal, este Organismo Nacional determinó que la atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 también fue inadecuada al no proporcionarle atención segura, oportuna y de calidad idónea vulnerando los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, y 51, párrafo primero de la Ley General de Salud; así como 7, fracciones I

y V; 8, fracción II, 9 y 48, de su Reglamento, toda vez que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida; de ahí que se deba proporcionar un tratamiento oportuno, una atención profesional y éticamente responsable, así como, trato respetuoso y digno de los profesionales médicos.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR

52. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico de la UMAE y del HGZ-3 quienes debieron agilizar el estudio de ultrasonido Doppler y la valoración preoperatoria que requería, hecho que permitiría dar continuidad a su atención médica.

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

54. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas

Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

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

56. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²¹, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la

²¹ Publicado el 19 de febrero de 2019.

población en envejecimiento.”²²

57. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores²³, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

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

60. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía

²² CNDH, párrafo 418, pág. 232

²³ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

61. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos²⁴; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara puesto que incrementaron el riesgo de complicaciones hemorrágicas como las presuntamente relacionadas con su defunción.

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”²⁵ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”²⁶

²⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 86

²⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

²⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

64. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor, se debió dar continuidad y seguimiento por las especialidades de Angiología, Nefrología y Radiología, así como agilizar el estudio de ultrasonido Doppler que requería para evaluar las aneurismas que presentó en la fístula arteriovenosa y con ello obtener información detallada sobre la anatomía y la función vascular ya que V, presentó datos relacionados con el riesgo de hemorragia como fueron; sangrado previo, piel delgada, eritema y edema, lo cual justificaba que se hubiera gestionado de forma prioritaria la realización de dicho estudio con el objeto de prevenir identificar y/o tratar oportunamente el desarrollo de complicaciones hemorrágicas y dar continuidad a su atención médica dilación que contribuyó a que su estado de salud desmejorara y persistieran las malas condiciones ante la evolución natural de la enfermedad.

65. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de las personas adultas mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona²⁷

²⁷ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

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

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

67. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.²⁸

68. 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.”²⁹.

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

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como

²⁸ CNDH, Recomendaciones: 23/2020, párr. 91; 26/2019, párr. 63; 21/2019, párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74, y 56/2017 p.116.

²⁹ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 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.

*describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*³⁰

70. En la Recomendación General 29 *Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*, esta Comisión Nacional consideró que: “La debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”³¹.

71. También se ha establecido en diversas Recomendaciones 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: I. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; II. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; III. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; IV. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y V. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³²

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

³⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

³¹ CNDH, del 31 de enero de 2017, párrafo 35.

³² CNDH, *Ibidem*, párrafo 34, y Recomendaciones: 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación³³.

73. En la Opinión Médica de 24 de noviembre de 2023, realiza el análisis del expediente clínico de V formado en la UMAE y en el HGZ-3, se advirtió que en las notas médicas que AR2 elaboró en el Servicio de Nefrología los días 6 y 7 de julio de 2021, no suscribió su nombre completo, hora y lenguaje técnico médico sin abreviaturas incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012³⁴.

74. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V si bien las omisiones del personal médico en dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en el UMAE y en el HGZ-3. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

³³ *Óp. Cit.*, y 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020,42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022,85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

³⁴ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. 5.11 Las notas médicas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

75. Tal como ha sido acreditado en el presente instrumento Recomendatorio, la atención médica brindada a V por los Servicios de Angiología en la UMAE el 7 de julio de 2021, de Nefrología y Radiología en el HGZ-3 el 7 y 18 de julio y 10 de agosto de 2021 fue inadecuada, debido a que no llevaron a cabo una valoración oportuna, adecuada e integral; así como, por no agotar los medios diagnósticos y terapéuticos indicados en el manejo de las alteraciones vasculares identificadas en la fístula arteriovenosa ante cubital del brazo izquierdo (aneurismas), omisiones que contribuyeron al deterioro de su estado de salud, puesto que incrementaron el riesgo de complicaciones hemorrágicas como las presuntamente relacionadas con su defunción, contraviniendo con ello el artículo 77 bis 37, fracción II, de la Ley General; Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención del IMSS 2000-001-008, en su numeral 8.4.5, Literatura Médica Especializada respecto a Síndrome de Robo Arterial; así como a la Literatura Médica Especializada respecto a Complicaciones Agudas de la Hemodiálisis; contribuyendo lo anterior en la evolución clínica de la enfermedad presentada por V.

76. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen elementos suficientes para determinar que las conductas atribuidas a AR1, AR2 y AR3, adscritos a los Servicios de Angiología en la UMAE, Nefrología y Radiología en el HGZ-3, que intervinieron en la atención de V, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que se incumplió con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I, II y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el

desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, y que para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

77. Si bien es cierto que, 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.

78. De igual forma, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que él personal médico del Instituto será directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, y que de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

79. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, envíe copia de la presente Recomendación, así como de las evidencias que la sustentan al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS y a la Fiscalía General de la República, a

efecto de que sean valoradas en el E1 y Carpeta de Investigación E3, y se determine lo que en derecho corresponda, con fundamento en el artículo 72, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, artículos 91, 94 y 95, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y 1, 10, y 33, de la Ley de la Fiscalía General de la República.

D.2. Responsabilidad institucional

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

81. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

82. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

83. Adicionalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que tal como se ha descrito en la presente Recomendación, se observó la existencia de notas y reportes médicos que no contenían el nombre completo de quien las realizó, la falta de hora de elaboración y lenguaje técnico médico con abreviaturas, lo que contraviene lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012, en sus numerales 5.10 y 5.11.

84. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes; por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

85. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 de conformidad con lo establecido en la Ley.

86. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse la violación al derecho humano a la protección de la salud y a al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1, VI2 y VI3 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

87. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones* de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, considerando en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso,

es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, 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.

88. En ese tenor de ideas, las medidas de reparación integral deberán incluir, al menos, lo siguiente:

a. Medidas de rehabilitación

89. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y 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, el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye, “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como, servicios jurídicos y sociales”.

90. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesibles para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcance el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomentatorio segundo.

b. Medidas de compensación

91. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, 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”.³⁵

92. 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, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

93. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, que vaya acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3 por

³⁵ *Caso Bulacio vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; a fin de dar atención al punto recomendatorio primero.

94. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

95. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c. Medidas de satisfacción

96. Estas medidas 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 de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

97. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de E1, que actualmente se integra en el Órgano Interno de Control Especifico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritos a la UMAE y al HGZ-3 por las omisiones señaladas 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. 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.

98. De igual forma, deberá colaborar con las instancias investigadoras en el seguimiento de la Carpeta de Investigación E3 ante la FGR, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V; a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente; para lo cual, este Organismo Nacional enviará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportan a dicha investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio, se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

d. Medidas de no repetición

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

101. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho al acceso a la información en materia de salud y conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y de la Literatura Médica Especializada, citadas en esta Recomendación; dirigido a las personas servidoras públicas médicas adscritas a las áreas de Angiología en la UMAE, Nefrología y Radiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse en

activo laboralmente; 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, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado, con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

102. 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 servidoras públicas médicas adscrito a las áreas de Angiología en la UMAE, Nefrología y Radiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de encontrarse en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al derecho al acceso a la información en materia de salud; así como, a la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y de la Literatura Médica Especializada 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, con el objeto de garantizar su no repetición. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello, para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

103. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

104. 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. Se colabore con la CEAV para la inscripción de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante esa Comisión con la presente Recomendación, que vaya acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, 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 reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2 y VI3, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesibles para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual se prestará atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcance el máximo beneficio; en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho

lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento del E1, que actualmente se integra en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2 y AR3 adscritos a la UMAE y al HGZ-3, por las omisiones señaladas 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; hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

CUARTA. Se colabore con las instancias investigadoras en el seguimiento de la Carpeta de Investigación E3 ante la FGR, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente; hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; derecho al acceso a la información en materia de salud y conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y de la Literatura Médica Especializada, citadas en esta Recomendación; dirigido a las personas servidoras públicas médicas adscritas a las áreas de Angiología en la UMAE, Nefrología y Radiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso

de encontrarse en activo laboralmente, 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, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado, con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, se deberá realizar un registro de participantes, temarios del curso, constancias y/o diplomas otorgados y se deberán remitir a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones correspondientes para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida a las personas servidoras públicas médicas adscrito a las áreas de Angiología en la UMAE, Nefrología y Radiología del HGZ-3, en particular a AR1, AR2 y AR3, al encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al derecho al acceso a la información en materia de salud; así como, a la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y de la Literatura Médica Especializada 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, con el objeto de garantizar su no repetición. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

105. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las

facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos del artículo 1o., párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

106. 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.

107. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico solicito que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación, en su caso, 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.

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