



RECOMENDACIÓN NO. 64 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, AL TRATO DIGNO COMO PERSONA ADULTA MAYOR EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V Y QVI, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MÉRIDA, YUCATÁN.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

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

Apreciable 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, primer párrafo, 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; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/7583/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI; y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección 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 para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa / Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas; así como, organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán	CODHEY
Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán	HGR No. 1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Coordinación Delegacional de Atención al Derechohabiente del IMSS en Yucatán	Coordinación Delegacional
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud	NOM-027-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información de Salud referente a las Causas de Defunción	NOM-035-SSA3-2012
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-635-19, Del Cólico Renoureteral en el Servicio de Urgencias	GPC-IMSS-635-19
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-335-19, De la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica	GPC-IMSS-335-19
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-727-14, Del Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC-IMSS-727-14

I. HECHOS

5. El 26 de junio de 2022, recibió la CODHEY la queja de QVI, la cual se remitió por razón de competencia el 5 de julio de 2022 a esta Comisión Nacional, mediante oficio de 30 de junio de 2022, en donde manifestó que V persona adulta mayor estaba recibiendo una atención médica inadecuada por personas servidoras públicas del HGR No. 1.

6. El 7 de julio de 2022, mediante comunicación telefónica con personal de este Organismo Nacional, QVI manifestó que, el 18 de junio de 2022, V acudió al HGR No. 1 para una interconsulta en el Servicio de Urología, ocasión en la cual fue internado en el Servicio de Urgencias y posteriormente trasladado a piso en ese nosocomio para ser valorado por el Urólogo debido a sus problemas renales; sin embargo, el 21 de junio de 2022, fue intervenido quirúrgicamente para cambiarle un catéter “doble J”¹ el cual servía para drenar su orina, pero requería ser valorado por el Nefrólogo para saber el estado de salud de sus riñones, toda vez que, presentaba insuficiencia renal crónica, cuya valoración nunca se realizó y su estado de salud se complicó a tal grado que V falleció por choque hipovolémico el 26 de junio de 2022.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2022/7583/Q**, y a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

¹ Su función es facilitar la salida de la orina de la vía urinaria obstruida por algún motivo: litiasis, tumor, compresión extrínseca, estenosis, inflamación, lesión ureteral... y así, preservar la función renal, aliviar el dolor o tratar la infección.

II. EVIDENCIAS

8. Oficio O.Q.2390/2022, de 30 de junio de 2022, a través del cual la CODHEY remitió a este Organismo Nacional, el acta circunstanciada de 26 de junio de 2022, en la cual se hizo constar la queja de QVI en contra de personas servidoras públicas del HGR No. 1, por la inadecuada atención médica proporcionada a V.

9. Acta Circunstanciada de 7 de julio de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que solicitó la intervención de este Organismo Nacional por el fallecimiento de V, toda vez que consideró que existió una inadecuada atención médica por personas servidoras públicas del HGR No. 1.

10. Correo electrónico de 7 de septiembre de 2022, a las 15:03 horas, enviado por la PSP3 de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó copia del expediente clínico integrado por la prestación de los servicios de salud otorgados a V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGR No. 1, del que destacó lo siguiente:

10.1 Resumen médico suscrito por PSP4, a través del cual se informó la atención médica otorgada a V en el HGR No. 1, del 19 al 26 de junio de 2022.

10.2 Historia clínica, nota médica del Servicio de Urología de 14 de octubre de 2019, a las 23:00 horas, elaborada por PMR1, residente adscrito al Servicio de Urología en el HGR No. 1, en la cual mencionó que V, inició dos años atrás con dolor en fosas nasales bilaterales con cuadros previos de fiebre con cólicos renoureterales, realizándose el diagnóstico de exclusión renal derecha con lito en riñón colateral.

- 10.3** Nota prequirúrgica del Servicio de Urología, de 15 de octubre de 2019 sin hora, elaborada por AR8, doctor adscrito al Servicio de Urología en el HGR No. 1, en la cual indicó que V, expresó en el momento prequirúrgico la voluntad de procedimiento de nefrectomía² el cual era un procedimiento para el que no estaba programado, se le explicó la importancia y repercusiones de retrasar la nefrolitotomía izquierda³.
- 10.4** Nota médica elaborada el 15 de octubre de 2019, por AR8, en la cual se hizo constar que se le realizó a V, cistolitotricia⁴ y colocación de catéter doble J izquierdo con el hallazgo de lito vesical con un tamaño de 2 centímetros.
- 10.5** Nota médica de egreso del Servicio de Cirugía, de 16 de octubre de 2019, a las 10:55 horas, elaborada por AR8, en la cual señaló que V, ingresó al Servicio de Urología procedente de admisión hospitalaria para procedimiento programado de nefrolitotomía percutánea izquierda; no obstante V refirió que deseaba que se le realizara nefrectomía derecha por lo cual se consultó con familiares quienes solicitaron que se efectuara cirugía programada, pero al no aceptar V, se decidió realizar cistolitotricia y colocación de catéter doble J como método temporal para preservar el adecuado funcionamiento del riñón.
- 10.6** Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias, de 18 de junio de 2022, a las 12:15 horas, elaborada por AR1, en la cual consignó que V fue referido del Hospital Juárez del IMSS, con diagnóstico de uropatía

² Extirpación quirúrgica de parte o la totalidad del riñón.

³ La nefrolitotomía percutánea es un procedimiento que se utiliza para extraer los cálculos renales del cuerpo cuando no se pueden eliminar por sí solos.

⁴ Intervención invasiva que consiste en fragmentar y extraer piedras del uréter y la vejiga con un instrumental muy fino y un láser.

obstructiva bilateral y enfermedad renal crónica en estadio 4, así como antecedente de colocación de catéter doble J desde hacía dos años y ultrasonido con el reporte de litiasis ureteral⁵ derecha que condicionaba uropatía obstructiva⁶ y litiasis renal izquierda; V, le refirió que había iniciado un mes antes con astenia⁷, adinamia⁸, así como dolor en región lumbar.

10.7 Nota de egreso y evolución nocturna elaborada a las 01:31 horas, de 19 de junio de 2022, por AR2, del Servicio de Urgencias en el HGR No. 1, en donde se indicó que V, cursaba primer día de estancia en dicho Servicio y lo encontró en silla de estancia hospitalaria, alerta, orientado, funciones mentales superiores conservadas, precordio⁹ con ruidos cardiacos presentes sin soplos, campos pulmonares sin alteraciones, saturando al 99%, abdomen globoso¹⁰, sin datos de irritación peritoneal, reportándolo muy delicado con alto riesgo de complicaciones.

10.8 Notas médicas y prescripción del Servicio de Urgencias, elaborada a las 10:57 horas, del 19 de junio de 2022, por AR3, en la cual se reportó a V con signos vitales estables, asintomático, neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, extremidades con edema y llenado capilar inmediato, en espera de valoración por urología.

⁵ Enfermedad crónica caracterizada por la formación de cálculos en el aparato urinario.

⁶ Se presenta cuando la orina no se puede drenar a través del tracto urinario.

⁷ Sensación de cansancio y debilidad que no se alivia con el descanso y que afecta al rendimiento físico y mental.

⁸ Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.

⁹ Área de la pared torácica anterior sobre el corazón. Por lo tanto, generalmente está en el lado izquierdo.

¹⁰ Acumulación de líquidos en el abdomen (esto puede ser un signo de un problema grave de salud).

- 10.9** Nota de valoración del Servicio de Urología, elaborada a las 22:50 horas de 19 de junio de 2022, por PSP1, en la cual hizo mención de que V había iniciado un mes antes con dolor tipo cólico de intensidad moderada localizado en región lumbar de predominio derecho, acompañado de astenia y adinamia sin otra sintomatología acompañante.
- 10.10** Nota de evolución del Servicio de Urgencias, elaborada a las 17:16 horas de 20 de junio de 2022, por AR5, médico adscrito al Servicio de Urgencias en el HGR No. 1, en la cual informó que se llevó a cabo exploración física a V en sedestación, es decir sentado, encontrándolo asintomático, tolerando la vía oral, orientado, cardiopulmonar y abdomen sin compromiso, extremidades sin edema.
- 10.11** Nota de ingreso al Servicio de Urología, elaborada a las 3:52 horas, de 21 de junio de 2022, suscrita por médico del cual se desconoce su nombre por no constar en la nota, en la cual se advirtió que V contaba con el antecedente de insuficiencia renal crónica en estadio 5 desde hacía tres años y se encontraba sin terapia de sustitución renal.
- 10.12** Nota médica y prescripción, prequirúrgica, elaborada a las 5:50 horas, de 22 de junio de 2022, por AR6, médico adscrito al Servicio de Urología en el HGR No. 1, en la cual señaló como diagnóstico de V, monorreno¹¹ funcional izquierdo, secundario a hidronefrosis¹² derecha, litiasis renal izquierda, estatus de catéter doble J izquierdo prolongado no calificado, insuficiencia renal crónica estadio 5, sin tratamiento de sustitución renal, infección de vías urinarias complicada e hipertensión arterial, cirugía

¹¹ Persona con un solo riñón.

¹² Es una afección del riñón que se caracteriza por una dilatación interna del riñón a causa de la acumulación de orina.

programada ureteroscopia izquierda y como cirugía realizada recambio de catéter doble J izquierdo, hallando dicho catéter sin calcificación, sin incidentes ni complicaciones posquirúrgicas.

10.13 Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Posanestésicos, elaborada a las 12:20 horas, de 22 de junio de 2022, por PSP2, médica adscrita al Servicio de Anestesiología en el HGR No. 1, en la cual señaló que V se encontraba consciente, orientado, cooperador, hemodinámicamente estable, sin sangrado activo, manteniéndose en Unidad de Cuidados Posanestésicos para vigilancia y monitorización.

10.14 Nota de evolución de Urología, elaborada a las 3:05 horas, de 23 de junio de 2022, por AR6, médico adscrito al Servicio de Urología en el HGR No. 1, donde reportó a V con estado de salud delicado.

10.15 Nota de evolución de Urología, elaborada a las 20:55 horas, de 23 de junio de 2022, por AR6, en la cual refirió que V presentaba signos vitales dentro de los parámetros normales, se encontraba neurológicamente íntegro, orientado en persona y espacio, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen sin alteraciones, giordano ¹³ derecho positivo, giordano izquierdo negativo, extremidades íntegras sin edema, con llenado capilar normal. Comentó que se encontraba clínica y hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica.

¹³ La maniobra de Giordano es una maniobra utilizada en la semiótica médica para investigar la presencia de dolor renal; El signo de Giordano es la respuesta dolorosa de un individuo al estímulo causado por el médico cuando golpea suavemente con su mano a los lados de la espalda baja, en la columna lumbar

- 10.16** Nota de evolución del Servicio de Urología, elaborada a las 5:00 horas del 26 de junio de 2022, por AR7, médico adscrito al Servicio de Urología en el HGR No. 1, en la cual indicó que V al ser valorado se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales y mencionó que el día anterior, solicitó valoración de nefrología ante la persistencia de elevación de creatinina a pesar de que se había derivado la vía urinaria quirúrgicamente.
- 10.17** Nota de egreso del Servicio de Urología, elaborada a las 14:18 horas, de 26 de junio de 2022, por AR7, quien a la exploración física de V consignó signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente íntegro, orientado, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando, peristalsis presente, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, Giordano derecho positivo, Giordano izquierdo negativo, genitales acordes a edad y sexo, sin alteraciones aparentes, extremidades íntegras, sin edema. AR7, refirió que se solicitó interconsulta al Servicio de Nefrología quienes mencionaron que a pesar de tener vía urinaria derivada y debido a la persistencia de elevación de azoados, V requería terapia sustitutiva de la función renal a base de diálisis peritoneal.
- 10.18** Nota de Defunción, elaborada a las 23:25 horas, de 26 de junio de 2022, por AR9, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna en el HGR No. 1, en la cual mencionó que fue informado por parte de Servicios de Enfermería que V se encontraba grave, con ausencia de signos vitales, por lo que acudió de forma inmediata para corroborarlo, para posteriormente señalar la hora de defunción el 26 de junio de 2022, a las 23:25 horas, con causas de muerte de: a) choque hipovolémico de 3 horas, b) hemorragia gastrointestinal no especificada de 12 horas, c)

enfermedad renal crónica etapa 5 de dos años, c) cálculo de riñón, e) hipertensión y diabetes mellitus ambos de 10 años.

10.19 Certificado de Defunción con número de 26 de junio de 2022, elaborado por AR9, donde confirmó la causa de muerte de V.

11. Correo electrónico de 9 de mayo de 2023, a las 13:02 horas, enviado por la PSP3 de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, al que adjuntó lo siguiente.

11.1 Acuerdo de 31 de diciembre de 2022, emitido por la Comisión Bipartita, mediante el cual resolvió la QM procedente desde el punto de vista médico.

11.2 Oficio 095217614D14/0692 de 23 de marzo de 2023, signado por PSP6, donde se le informó a QVI que debería de acudir a la Coordinación Delegacional para las gestiones correspondientes.

11.3 Oficio 00641/30.102/763/2023, de 2 de mayo de 2023, a través del cual, el OIC-IMSS informó que la QM, fue integrada al Sistema de Denuncias Ciudadanas integrándose el PA OIC-IMSS.

11.4 Oficio 00641/30.102/427/2024, de 5 de marzo de 2024, a través del cual el OIC-IMSS informó que se realizaron las investigaciones correspondientes respecto a la QM, emitiéndose el acuerdo de conclusión y archivo del expediente con fecha 5 de marzo de 2023.

12. Acta Circunstanciada de 7 de julio de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien

señaló que le fue notificada por el IMSS la resolución de la Comisión Bipartita con relación a la QM, además informó que, no había presentado queja ante el OIC-IMSS, ni denuncia penal alguna.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de noviembre de 2023, realizada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada a V del 18 al 26 de junio de 2022, en el HGR No. 1 fue inadecuada.

14. Acta Circunstanciada de 30 de noviembre de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP6, quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, continuaban en activo en la base de datos del HGR No. 1.

15. Acta Circunstanciada de 5 de diciembre de 2023, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI a quien se le informó del resultado de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional y quien de igual manera precisó que a la presente fecha no presentó denuncia penal.

16. Acta Circunstanciada de 18 de enero de 2024, realizada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con PSP6, quien informó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, continuaban en activo en la base de datos del HGR No. 1.

17. Oficio 00641/30.102/427/2024, de 5 de marzo de 2024, a través del cual, personal del OIC-IMSS, informó a esta Comisión Nacional, que se realizaron las investigaciones correspondientes y el 5 de marzo de 2023, emitió acuerdo de conclusión y archivo del PA OIC-IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que la Comisión Bipartita del H. Consejo Técnico del IMSS, mediante acuerdo de 31 de diciembre de 2022, determinó en sentido procedente la QM desde el punto de vista médico, así como de igual manera se comunicó al OIC-IMSS dicha determinación, razón por la que fue integrada al Sistema de Denuncias Ciudadanas, integrándose el PA OIC-IMSS y una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el 5 de marzo de 2023, se emitió el acuerdo de conclusión y archivo.

19. 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.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/7583/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 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 cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y al trato digno en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V, por actos y omisiones del personal del HGR No. 1; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

21. Esta Comisión Nacional 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.¹⁴

22. Los Principios de París establecen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.

23. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.¹⁵

24. También, la SCJN se pronunció a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.¹⁶

25. El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.¹⁷

¹⁴ CNDH. Recomendaciones: 27/2023, párrafo 21, 24/2023, párrafo 21, 22/2023, párrafo 29, 174/2022, párrafo 33, 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25.

¹⁵ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

¹⁶ Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.) DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Registro 2022890.

¹⁷ “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

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

27. 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”.

28. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad.¹⁸

29. Además, advirtió 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”.

¹⁸ Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

30. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

31. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹⁹ En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

32. Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

¹⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR No. 1

33. En el presente asunto V al momento de los hechos materia de esta Recomendación era una persona adulta mayor y cursaba con los antecedentes crónico degenerativos de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, ambas de 10 años de evolución; hipertensión en tratamiento con antihipertensivo, respecto a la diabetes mellitus se ignora tratamiento empleado; además, contaba con historial de litiasis y uropatía obstructiva que condicionó falla renal derecha desde el 2017, de lo cual se desconoce su manejo.

34. El 18 de junio de 2022 a las 12:15 horas, V fue valorado en el Servicio de Urgencias del HGR No. 1, por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No.1, quien consignó que era referido del Hospital Juárez del IMSS, con los diagnósticos de uropatía obstructiva bilateral y enfermedad renal crónica en estadio 4, así como antecedente de colocación de catéter doble J desde hacía dos años, y ultrasonido con el reporte de litiasis uretral derecha que condicionaba uropatía obstructiva y litiasis renal izquierda.

35. AR1 solicitó estudios de laboratorio consistentes en biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría venosa y pruebas de funcionamiento hepático, advirtiéndose que omitió solicitar examen general de orina y urocultivo, lo cuales se deben indicar a pacientes que se presenten al Servicio de Urgencias con cuadro de cólico renoureteral, siendo que aunque en ese momento no consignó dolor, V tenía el antecedente de dolor lumbar, por lo que dichos estudios servirían de apoyo para descartar la presencia de infección y hematuria, además omitió solicitar la valoración por Nefrología, desestimando que V, contaba con los factores de riesgo de edad, diabetes, hipertensión, monorreno, historial de litiasis renal no resuelta, y una tasa de filtración glomerular menor

a 30 ml/minuto, por lo que su manejo no fue acorde con la Guía GPC-IMSS-335-19.

36. De igual forma, en cuanto a los reportes de laboratorio indicativos de una función renal severamente comprometida, también desestimó que el paciente podría estar cursando con síndrome urémico²⁰, lo cual podría ameritar de forma inmediata ser tratado con terapia de sustitución renal (diálisis), por lo que su manejo médico no fue con apego a la Guía GPC-IMSS-727-14²¹

37. En cuanto al tratamiento otorgado, se desconoce cuál fue, AR1 no lo dejó asentado en su nota médica, tal es el caso de los demás médicos adscritos al servicio de Urgencias, Urología y Nefrología que atendieron a V, por lo que se denota inobservancia de dicho personal a la norma NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 6.2.6²².

38. El 19 de junio de 2022, a las 01:31 horas, AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No.1, reportó a V muy delicado, con alto riesgo de complicaciones, solicitó examen general de orina y urocultivo, omitiendo en su interrogatorio médico dirigido, preguntar al paciente sobre sintomatología urinaria para el diagnóstico de infección de vías urinarias que se encuentra relacionado con litiasis renal; indicó interconsulta por servicio de Urología, siendo que ya se había solicitado, sin que se especificara la razón por la cual no se había tenido valorado.

²⁰ Se define como una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de la insuficiencia renal en estadio terminal por acumulación de toxinas

²¹ "Insuficiencia renal crónica terminal: pérdida irreversible de la función renal, documentado con una tasa de filtrado glomerular < 15 ml/min. Es propiamente la etapa KDOQI 5 (Kidney Disease Outcome Quality Initiative), donde se requiere empleo de alguna terapia sustitutiva de la función renal... El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida."

²² De la Nota de evolución que a la letra dice: "...Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad...".

Además, omitió solicitar o dar seguimiento a la realización del estudio de gasometría arterial que fue indicado a su ingreso hospitalario, necesario para el diagnóstico de posibles alteraciones ácido-básicas, que pudieran requerir tratamiento, siendo que dicho estudio forma parte de la valoración de la enfermedad renal crónica, así como solicitar interconsulta por el servicio de Nefrología, debido a los factores de riesgo de V, incumpliendo con la Guía GPC-IMSS-335-19, así como con la Guía GPC-IMSS-727-14, pues los estudios de laboratorio del paciente mostraron una tasa de filtración glomerular menor a 15 ml/min, que ameritaba terapia dialítica, ante el riesgo inminente de presentar síndrome urémico.

39. El 19 de junio de 2022 a las 10:57 horas, AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No.1, omitió solicitar interconsulta por el Servicio de Nefrología, por lo que el manejo no fue con apego a la Guía GPC-IMSS-335-19 ni con la Guía GPC-IMSS-727-14.

40. El 19 de junio de 2022 a las 22:50 horas, V fue valorado finalmente por PSP1 adscrito al servicio de Urología, quien señaló que en estudio de tomografía abdominopélvica del 17 de junio de 2022, visualizó riñón izquierdo con presencia de lito y catéter doble J aparentemente no calcificado, sin lograr visualizar rizo distal²³, por lo que solicitó se realizara tomografía abdominopélvica, así como valoración por Nefrología, y laboratorios de control consistentes en examen general de orina y urocultivo (lo cual significaba que aún no se habían realizado), química sanguínea para valorar elevación de creatinina y realizar estudio de gammagrafía renal²⁴.

²³ Porción terminal del catéter que debe estar en vejiga.

²⁴ Prueba de la estructura, el flujo sanguíneo y la función de los riñones.

41. El 20 de junio de 2022 a las 13:07 horas, V fue atendido por AR4, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No.1, quien refirió en su nota médica que lo encontró sentado, de difícil interrogatorio (sin mencionar por qué), quien se refería "estable", con uresis (orina) presente, sin presencia de sonda transuretral, afebril, signos vitales dentro de parámetros normales; a la exploración física, neurológicamente sin alteraciones, cardiopulmonar sin compromiso, extremidades sin alteraciones, V ya había sido valorado por Urología quien comentó que requería nueva tomografía abdominopélvica por no visualizarse porción final del catéter doble J en vejiga, también se solicitó gamagrama, comentó resultado de examen general de orina sin señalar su fecha de realización, la cual evidenció infección de vías urinarias, sin que comente en su nota médica el tratamiento empleado y si aún estaba pendiente la realización o recabar los resultados de urocultivo, omitió dar seguimiento a la realización de la tomografía abdominopélvica solicitada por especialista en Urología, así como también dar seguimiento a la solicitud de valoración por Nefrología.

42. Para el 20 de junio de 2022 a las 17:16 horas, AR5, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No.1, hizo mención de que se llevó a cabo exploración física con el paciente sentado; sin que dicho médico mencionara cuales eran los motivos por los que V continuaba todavía en el Servicio de Urgencias; AR5 no refirió si V, ya había sido valorado por Nefrología y sí el estudio de tomografía abdominopélvica solicitada por Urología se habían programado, o cual era la razón por la cual no se habían realizado, también omitió dar seguimiento a los estudios de laboratorio solicitados, tales como gasometría y urocultivo.

43. Es importante mencionar que V permaneció más de doce horas en el área de Urgencias del HGR No.1, sin que AR2, AR3, AR4 y AR5, explicaran en sus respectivas notas médicas de evolución, la razón por la cual aún no había sido

valorado por el Servicio de Urología o no había ingresado al piso de dicho Servicio, situación que contribuyó al deterioro del estado de salud de V, debido a la demora en su atención médica especializada, además de omitir el seguimiento de estudios de laboratorio solicitados ya fuera examen general de orina, urocultivo, gasometría arterial, o tomografía abdominopélvica, por lo que dichos médicos incurrieron en inobservancia a la NOM-027-SSA3-2013, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica²⁵.

44. El 22 de junio de 2022 a las 05:50 horas en nota médica pre y posquirúrgica suscrita por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Urología del HGR No.1, señaló como diagnóstico de V: monorreno funcional izquierdo, secundario a hidronefrosis derecha, litiasis renal izquierda, estatus de catéter doble J izquierdo prolongado no calcificado, insuficiencia renal crónica estadio 5, sin tratamiento de sustitución renal, infección de vías urinarias complicada e hipertensión arterial, cirugía programada ureteroscopia ²⁶ izquierda y como cirugía realizada recambio de catéter doble J izquierdo, hallando dicho catéter sin calcificación, sin incidentes ni complicaciones posquirúrgicas; AR6 llevó a cabo el recambio de catéter doble J, sin que en su nota médica se observó que haya explicado la razón por la cual omitió extraer quirúrgicamente el cálculo renal de riñón izquierdo mediante nefrolitotomía percutánea, incumpliendo en su tratamiento con la Guía GPC-IMSS-635-19, la cual

²⁵ "5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo de/ paciente... 6.2.4 Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario... 6.2.5 Seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo, sobre todo con motivo de los cambios de turno."

²⁶ Técnica endoscópica que consiste en la introducción de un instrumental por uretra hasta llegar a la vejiga; una vez en ésta se asciende por el uréter (conducto que lleva la orina desde el riñón hasta la vejiga) hasta identificar la piedra para proceder a su fragmentación con un láser y posterior evacuación de fragmentos.

establece que en cálculos de gran masa de 7 milímetros o más, que obstruyen y dilatan la vía urinaria, el tratamiento es cirugía renal percutánea²⁷ y litotricia extracorpórea²⁸. Por lo que, al no realizar dichos procedimientos médicos, contribuyó al deterioro de su estado de salud en virtud de que el cálculo a nivel renal era causante de obstrucción urinaria y ameritaba su extracción, lo que no se lograría con el catéter doble J, el cual solamente liberaría la obstrucción a nivel de uréter izquierdo.

45. En nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Posanestésicos, suscrita por PSP2, del Servicio de Anestesiología, el 22 de junio de 2022 a las 12:20 horas, señaló que V se encontraba consciente, orientado, cooperador, hemodinámicamente estable, sin sangrado activo, manteniéndose en Unidad de Cuidados Posanestésicos para vigilancia y monitorización.

46. El 23 de junio de 2022 a las 20:55 horas, AR6, médico adscrito al Servicio de Urología del HGR No. 1, refirió en su nota médica que, V se encontraba clínica y hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica. Solicitó radiografía abdominal para valorar colocación de catéter doble J y estudios de laboratorio de control para valorar los niveles de azoados.

47. El 26 de junio de 2022 a las 05:00 horas, AR7 personal médico adscrito al Servicio de Urología del HGR No.1, valoró a V, ocasión en la cual presentó signos vitales dentro de parámetros normales, mencionando que el día anterior, se solicitó valoración para considerar el inicio de terapia dialítica ante la persistencia de elevación de creatinina a pesar de que se había derivado la vía urinaria

²⁷ Procedimiento que se utiliza para extraer cálculos renales, creando un conducto desde la piel, hasta la parte posterior del riñón, usando una sonda pequeña en la espalda para ubicar y extraer cálculos del riñón.

²⁸ Procedimiento médico no invasivo que utiliza ondas de choque para desintegrar cálculos.

quirúrgicamente, por lo que se encontraban en espera de la valoración de Nefrología.

48. De lo anterior se advirtió que el proceso obstructivo a nivel renal no se había resuelto, ya que solamente se hizo un recambio del catéter doble J, y que, desde el ingreso de V al servicio de Urgencias, se tuvo que haber indicado el empleo de la terapia de sustitución renal, la cual nunca se llevó a cabo.

49. El 26 de junio de 2022 a las 14:18 horas, se emitió nota de alta de Urología suscrita por AR7, quien a la exploración física del paciente, consignó signos vitales dentro de parámetros normales, neurológicamente íntegro, orientado, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando, peristalsis presente, no doloroso a la palpación, sin datos de irritación peritoneal, Giordano derecho positivo, Giordano izquierdo negativo, genitales acordes a edad y sexo, sin alteraciones aparentes, extremidades íntegras, sin edema; también refirió que se solicitó interconsulta al servicio de Nefrología ya que V requería terapia sustitutiva de la función renal a base de diálisis peritoneal; no obstante, se decidió su alta domiciliaria por el servicio de Urología, con los diagnósticos de monorreno funcional izquierdo, catéter doble J prolongado no calcificado, enfermedad renal crónica estadio 5 sin terapia sustitutiva de función renal, infección de vías urinarias complicada, diabetes mellitus 2, hipertensión arterial, postoperado de ureteroscopía, de lo anterior, se advirtió que en el expediente clínico analizado, de nueva cuenta no hay nota médica suscrita por especialista en Nefrología que haya valorado a V, por lo que se denota que dicho personal médico incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012²⁹

²⁹ Numeral 6.3 Nota de Interconsulta que a la letra dice: " La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma...".

50. Por último, AR7 señaló como indicaciones, alta domiciliaria, cita abierta a Urgencias en caso de datos de alarma, cita a la consulta externa de Urología con AR6 en un mes, cita a Nefrología de primera vez, y cita a Cirugía General para iniciar protocolo de colocación de catéter Tenckhoff³⁰. De lo anterior se advirtió que AR7 dio de alta a V, pese a que tal como se mencionó en su nota médica, los resultados en los parámetros de creatinina, urea y nitrógeno ureico no mostraron mejoría, además de desestimar la sintomatología que presentaba V, pues QVI señaló que se encontraba desorientado, con presencia de diarrea y vómitos, hallazgos clínicos, que en conjunto con los de laboratorio, eran sugerentes de complicaciones derivadas de la incapacidad del riñón para filtrar o depurar toxinas, observándose que el manejo de AR7, no fue con apego al artículo 86 del RPM-IMSS.³¹ También se denota que el tratamiento de V en cuanto a la infección de vías urinarias, no fue acorde a la Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS635-19 del Cólico Renoureteral en el servicio de Urgencias, pues ninguno de los médicos que atendió a V, reportó los resultados de urocultivo que serviría para normar la conducta terapéutica con antibiótico específico, pues en dicha Guía se señala lo siguiente: ..Los diferentes estudios de esta revisión mostraron que, a los pacientes con cólico renoureteral y pie/onefritis, se les realizó urocultivo previo al inicio del tratamiento antibiótico empírico, y una vez teniendo el resultado del urocultivo, se otorga tratamiento antibiótico dirigido por 7 a 14 días.. siendo que dichas omisiones contribuyeron a que se agravara la condición clínica de V al no ser tratado mediante terapia de sustitución renal.

51. Finalmente, en nota médica de defunción del 26 de junio de 2022 a las 23:25 horas, suscrita por AR9 especialista en Medicina Interna del HGR No.1, mencionó

³⁰ Es un aditamento para la realización de diálisis peritoneal, siendo un tubo dejado que es clásico y más utilizado en el mercado.

³¹ Establece lo siguiente: "...El tiempo de duración de la hospitalización de los pacientes deberá ser el estrictamente necesario para resolver las condiciones clínicas que lo hayan motivado..."

que se le informó por parte de servicios de enfermería que V se encontraba grave, con ausencia de signos vitales, por lo que acudió de forma inmediata para corroborarlo (sin que señale que se llevaron a cabo maniobras de reanimación); para posteriormente señalar la hora de defunción el día 26 de junio de 2022 a las 23:25 horas y las causas de muerte de V, consignando enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte: a) choque hipovolémico de 3 horas; estados morbosos que produjeron la causa arriba consignada: b) hemorragia gastrointestinal no especificada de 12 horas, c) enfermedad renal crónica etapa 5 de 2 años; causa básica o fundamental: d) cálculo de riñón; otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estados morbosos informados en los incisos anteriores: e) hipertensión esencial y diabetes mellitus ambos de diez años, mismos diagnósticos que se consignaron por AR9 en certificado de defunción del 26 de junio de 2022, con número de folio 211073048.

52. Las causas de defunción son aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o que contribuyeron a ella, por lo que los diagnósticos de choque hipovolémico y hemorragia gastrointestinal no guardan congruencia clínico-diagnóstica con la causa del fallecimiento de V, al no existir en el expediente clínico evidencia médica documentada que lo confirme, ya sea mediante hallazgos clínicos, estudios de laboratorio o de imagen; lo cual tampoco es compatible con su tiempo de evolución señalado en nota y certificado de defunción, pues a las 14:18 horas de ese mismo día 26 de junio de 2022 en nota médica de alta hospitalaria (aproximadamente nueve horas antes de su fallecimiento), se señaló por parte del servicio de Urología que V se encontraba con signos vitales estables y sin alteraciones físicas, sobre todo a nivel gastrointestinal, ya que no tenía evidencia de dolor abdominal, sangrado rectal o hematemesis (vómito con presencia de sangre), taquipnea (respiración acelerada), hipotensión

(presión arterial disminuida), que sugirieran hemorragia gastrointestinal o choque hipovolémico.

53. En consecuencia, se advierte inobservancia de AR9 respecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA32012, del expediente clínico en su Apéndice A (informativo), referente a la calidad de los criterios y cumplimiento normativo, pues no existe congruencia clínicodiagnóstica respecto a las causas de muerte de V, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información de Salud referente a las causas de defunción en su numeral 2.2.8, que a la letra dice: “..antes de la expedición del Certificado de Defunción y/o Muerte fetal, el certificante debe consultar la historia clínica del fallecido pues se advierte que dicho médico no había atendido con anterioridad al paciente, por lo que estaba obligado a conocer su historial clínico, para determinar de manera correcta las causas de su fallecimiento”.

54. Desde el punto de vista médico legal las atenciones médicas de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7, fueron inadecuadas, debido a que todos omitieron recabar en su interrogatorio médico dirigido, sintomatología de tipo urinario y solicitar o dar seguimiento a los estudios de examen general de orina o urocultivo, con el objetivo de adecuar antibioticoterapia para infección de vías urinarias, por lo que incumplieron con la GPC-IMSS-635-19, ya que desestimaron que se trataba de un paciente con factores de riesgo al ser mayor de 60 años, con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, falla renal derecha e historial de larga data de litiasis renal no resuelta en ambos riñones que condicionó uropatía obstructiva, así como enfermedad renal crónica en un estadio terminal, omitiendo el diagnóstico de posibles trastornos ácido-base, mediante estudios de gasometría; y en el caso de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron solicitar o dar seguimiento a la

interconsulta con el Servicio de Nefrología, por lo que el manejo no fue con apego a la GPC-IMSS-335-19.

55. En razón de que V, presentó una tasa de filtración glomerular menor a 15 mililitros por minuto lo cual constituye una indicativa de pérdida irreversible de la función renal, era necesario llevar a cabo terapia dialítica de forma inmediata para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida, situación que fue desestimada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7, al omitir solicitar dicho tratamiento sustitutivo de la función renal en calidad de urgente, o su realización inmediata por los médicos adscritos al Servicio de Nefrología, por lo que su actuación no fue con apego a la GPC-IMSS-727-14.

56. En el caso concreto de AR2, AR3, AR4 y AR5, se advirtió inobservancia a la NOM-027-SSA3-2013, toda vez que V permaneció en el Servicio de Urgencias por más de 12 horas sin ser valorado por la especialidad de Urología o por no ingresar a piso de dicho Servicio para su atención médica especializada, lo cual nunca fue justificado por los médicos señalados, así como por omitir dar seguimiento y continuidad a las interconsultas y a los estudios de laboratorio solicitados tales como gasometría y examen general de orina o urocultivo.

57. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se confirmó que AR6 también omitió llevar a cabo el 22 de junio de 2022, nefrolitotomía percutánea, realizando solamente recambio de catéter intraureteral doble J izquierdo, lo cual no resolvió el proceso obstructivo de lito a nivel renal izquierdo, sin que justificara en su nota médica posquirúrgica las razones por las cuales no se llevó a cabo dicho procedimiento, incumpliendo con la GPC-IMSS-635-19. En el caso de AR7, éste otorgó el alta hospitalaria a V el 22 de junio de 2022, a pesar de que sus estudios de laboratorio posteriores al recambio de catéter intraureteral doble J no mejoraron,

además de que presentó cuadro clínico sugerente de síndrome urémico, por lo que su actuación no fue con apego al artículo 86 del RPM-IMSS.

58. En lo que respecta a la actuación de AR8 personal del Servicio de Urología en el HGR No.1, no recabó negativa de V para nefrolitotomía percutánea, ni consentimiento médico informado para los procedimientos médicos temporales de cistolitotricia y colocación de catéter doble J izquierdo, por lo que se denota incumplimiento al artículo 80 del RLGS y al artículo 88 del RPM-IMSS.

59. Finalmente, no existió congruencia clínico-diagnóstica con las causas de muerte referidas en nota médica y certificado de defunción de 26 de junio de 2022, emitidas por AR9, pues no hay evidencia médica documentada que corrobore que V, presentó hemorragia gastrointestinal y choque hipovolémico antes de su fallecimiento por lo que AR9, incumplió con lo establecido tanto en la NOM-004-SSA3-2012, como en la NOM-035-SSA3-2012.

B. DERECHO A LA VIDA

60. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

61. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...]

cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”³².

62. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

63. La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “Existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

64. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo,

³² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar, por lo cual, las mismas evidencias y consideraciones que f.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

65. 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 e inmediata por parte del personal médico del HGR No.1.

66. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

67. 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, 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*”.

68. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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 Mayores³³ 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.

³³ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

69. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁴, 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 población en envejecimiento.*³⁵

70. 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 Mayores³⁶, 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*”.

71. 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

³⁴ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁵ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

³⁶ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.

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

73. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

74. 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 humanos³⁷; como en el presente caso en que se vulneró los referentes a la salud de V, quien no recibió

³⁷ CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

la atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad en el HGR No.1, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

75. 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.”³⁸ 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.

76. 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”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

77. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió de haber sido tratado oportunamente a efecto de que se le diera la atención médica adecuada para su padecimiento, situación que no ocurrió toda vez que permaneció por más de 12 horas sin ser valorado por la especialidad de Urología, además de que no fue ingresado a piso para su atención médica especializada, ni se le dio seguimiento y

³⁸ 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, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

continuidad a las interconsultas tanto en el Servicio de Urología como en Nefrología. De igual manera, se omitió realizarle estudios de laboratorio tales como gasometría y examen general de orina o urocultivo, lo cual trajo como consecuencia que se agravara su estado clínico hasta su lamentable fallecimiento.

78. Por las razones antes referidas, 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 persona³⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁴⁰.

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

79. 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.

³⁹ 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>.

⁴⁰ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

80. 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 salud⁴¹.

81. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene 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”.⁴²

82. 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 o historial clínicos 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”.⁴³

83. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el

⁴¹ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

⁴² 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.

⁴³ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

84. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido 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.

85. 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: 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.⁴⁴

86. 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 Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y

⁴⁴ CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

87. A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a esta Comisión Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico

88. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en diversas Recomendaciones,⁴⁵ en las que se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

89. No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

90. Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

⁴⁵ Recomendaciones 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021.

91. En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se advirtió que no existe congruencia clínico-diagnóstica con las causas de muerte de V referidas en nota médica y certificado de defunción del 26 de junio de 2022, emitidas por AR9, pues no hay evidencia médica documentada que corrobore que V presentó hemorragia gastrointestinal y choque hipovolémico antes de su fallecimiento por lo que incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, así como a la NOM-035-SSA3-2012.

92. De igual manera se denotó inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al HGR No. 1, toda vez que incumplieron por no señalar en sus notas médicas el tratamiento médico empleado a V.

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

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

94. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedó

acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

95. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se concluyó que la atención proporcionada a V del 18 al 26 de junio de 2022, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7, todos adscritos al HGR No. 1, fue inadecuada, toda vez que incumplieron con la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la NOM-035-SSA3-2012, la GPC-IMSS-635-19, la GPC-IMSS-727-14, la GPC-IMSS-335-19 y la LMU.

96. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7 omitieron recabar en su interrogatorio médico dirigida sintomatología de tipo urinario y solicitar o dar seguimiento a los estudios de examen general de orina o urocultivo, con el objetivo de adecuar antibioticoterapia para infección de vías urinarias, por lo que incumplieron con la GPC-IMSS-635-19; de igual manera desestimaron que V era un paciente con factores de riesgo al ser mayor de 60 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, falla renal derecha e historial de larga data de litiasis renal no resuelta en ambos riñones que condicionó uropatía obstructiva, así como enfermedad renal-crónica en un estadio terminal; de igual forma ante la indicativa de pérdida irreversible de la función renal era necesario llevar a cabo terapia dialítica de forma inmediata, situación que fue desestimada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y AR7 al omitir solicitar dicho tratamiento sustitutivo de la función renal en calidad de urgente por lo que su actuación no fue con apego a la GPC-IMSS-727-14.

97. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, adscritos al Servicio de Urgencias, omitieron solicitar o dar seguimiento a la interconsulta con el servicio de Nefrología, de tal manera que su actuar no fue con apego a la GPC-IMSS-335-19.

98. En el caso concreto de AR2, AR3, AR4 y AR5 se advirtió inobservancia a la NOM-027-SSA3-2013, toda vez que V permaneció en el Servicio de Urgencias por más de 12 horas sin ser valorado por la especialidad de Urología o por no ingresar a piso para su atención médica especializada, así como omisión en dar seguimiento y continuidad a las interconsultas tanto al Servicio de Urología o Nefrología y no realizar estudios de laboratorio tales como gasometría y examen general de orina o urocultivo.

99. En el caso específico de AR6, omitió llevar a cabo el 22 de junio de 2022, nefrolitotomía percutánea, realizando solamente recambio de catéter intraureteral doble J izquierdo, lo cual no resolvió el proceso obstructivo de lito a nivel renal izquierdo, sin que justificara en su nota médica posquirúrgica las razones por las cuales no se llevó a cabo dicho procedimiento incumpliendo en su tratamiento con la GPC-IMSS-635-19.

100. En lo que respecta a AR7, adscrito al Servicio de Urología, fue quien otorgó el alta hospitalaria a V, el 26 de junio de 2022, a pesar de que sus estudios de laboratorio posteriores al recambio de catéter intraureteral Doble J no mejoraron, por lo que su actuación no fue con apego al Artículo 86 del RPM-IMSS.

101. Por su parte, AR8 no recabó negativa de V para nefrolitotomía percutánea, ni consentimiento médico informado para los procedimientos médicos temporales de cistolitotricia y colocación de catéter Doble J izquierdo, por lo que incumplió con lo establecido en el Artículo 80 del RLGS y con lo dispuesto en el Artículo 88 del RPM-IMSS.

102. Se advirtió que no existe congruencia clínico-diagnóstica con las causas de muerte de V referidas en la nota médica y certificado de defunción del 26 de junio

de 2022, emitidas por AR9, pues no hay evidencia médica documentada que corrobore que V presentó hemorragia gastrointestinal y choque hipovolémico antes de su fallecimiento por lo que hubo inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012 y a la NOM-035-SSA3-2012.

103. Finalmente, se denotó inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 adscritos al Servicio de Urgencias, así como AR6 y AR7, del Servicio de Urología, por no señalar en sus notas médicas el tratamiento médico emplea.

104. Cabe señalar que, si bien 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, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

105. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que, no obstante que, personal del OIC-IMSS, informó a esta Comisión Nacional, se realizaron las investigaciones correspondientes y el 5 de marzo de 2023, emitió acuerdo de conclusión y archivo del PA OIC-IMSS, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará ante dicho Órgano, copia de la presente Recomendación; así como de las evidencias que la sustentan, para que se determine sobre la reapertura de la investigación de mérito, con fundamento en los artículos 72, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 100, de la Ley General

de Responsabilidades Administrativas, a efecto de que se tomen en cuenta, las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

E.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

106. Esta Comisión Nacional advirtió responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas adscritas al HGR No. 1, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

107. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

108. En tal contexto, este Organismo Nacional encontró irregularidades por parte del personal médico del HGR No. 1, por no integrar debidamente el expediente clínico, al no existir congruencia clínico-diagnóstica con las causas de muerte referidas en nota médica y certificado de defunción de V; además de no señalar en sus notas médicas el tratamiento médico empleado, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la NOM-004-SSA3-2012 y la NOM-035-SSA3-2012, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

109. Lo señalado contribuyó a la progresión del padecimiento de V y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional, el cual señala que “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”.

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

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

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

112. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 en los términos establecidos en la Ley.

113. 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida por inadecuada atención médica y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, este Organismo Nacional les reconoce a V y QVI 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, y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en

razón del fallecimiento de V, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

114. 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”*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran 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.

a) Medidas de Rehabilitación

115. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y sus familiares y poder 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 y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

116. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, 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 accesible para la víctima,

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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

117. 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”*⁴⁶.

118. 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

⁴⁶ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

119. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se 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 que se le causó a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

120. 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.

121. 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 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

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

123. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras en el seguimiento de la aportación de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que, de ser el caso, se determine sobre la reapertura del PA OIC-IMSS, que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Especifico en ese Instituto, a fin de que se inicie la investigación que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 del HGR No.1, por las omisiones señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión

Nacional sobre las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no Repetición

124. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

125. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Anestesiología y Medicina Interna del HGR No.1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la NOM-035-SSA3-2012, la GPC-IMSS-635-19, la GPC-IMSS-727-14, la GPC-IMSS-335-19 y la LMU, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V y QVI, no vuelva a ocurrir, además, 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 y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

126. 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 Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Anestesiología y Medicina Interna del HGR No.1, en la 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 las 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; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

127. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana,

mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

128. En consecuencia, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, y una vez que se 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 que se le causó a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcione a QVI, 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 accesible para la víctima, 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento de la aportación de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que se determine, de ser el caso, sobre la reapertura del expediente PA OIC-IMSS que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Especifico en ese Instituto, a fin de que se inicie la investigación que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, adscrito al HGR No.1, por las omisiones señaladas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, así como al personal médico de los Servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Anestesiología y Medicina Interna del HGR No.1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del RLGS, concretamente en

relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); la LGS, el RLGS, el RPM-IMSS, la NOM-004-SSA3-2012, la NOM-027-SSA3-2013, la NOM-035-SSA3-2012, la GPC-IMSS-635-19, la GPC-IMSS-727-14, la GPC-IMSS-335-19 y la LMU, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V y QVI, no vuelva a ocurrir, además, 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 y con suficiente experiencia en derechos humanos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite 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 servidoras públicas Titulares de la Dirección y Subdirección Médica, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Anestesiología y Medicina Interna del HGR No.1, en la que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren en activo laboralmente para dicho Instituto, 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 las 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; hecho lo anterior, con objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el 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 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 el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le 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.

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, estos deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este

Organismo Nacional 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