

RECOMENDACIÓN NO. 138 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL “DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2024.

**MTRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/7021/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General “Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV, Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica IMSS-559-12, Abordaje y Manejo Inicial en el Servicio de Urgencias del Paciente Adulto con Retención Aguda de Orina.	GPC-Retención Aguda de Orina
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-176-18, Diagnóstico y Tratamiento de los Síntomas del Tracto Urinario Inferior Asociados a Crecimiento Prostático.	GPC-Crecimiento Prostático
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-238-09, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor y Situaciones Especiales.	GPC-Hipertensión Arterial
Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de México.	HG
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	ISSSTE
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	NOM-De residencias médicas
Organización Mundial de la Salud.	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del	OIC-ISSSTE

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Estado.	
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	Reglamento del ISSSTE
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS

5. El 19 de enero de 2022, V ingresó al área de Urgencias del HG, donde fue diagnosticado con retención aguda de orina resuelta, lesión renal aguda postrenal, hernia inguinal escrotal¹ derecha, con tumoración testicular, infección en vías urinarias, anemia², hiperplasia prostática³, hipertensión arterial⁴ y diabetes mellitus tipo dos⁵ en descontrol.

6. De lo anterior el 28 de marzo de 2022, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención médica brindada a V, persona adulta mayor, en la que señaló que el 4 de febrero del mismo año le fue practicada una intervención quirúrgica en la próstata, así como en el testículo **narración hechos** quien presentó pus; sin mostrar mejora

¹ Una hernia inguinal es la protrusión de una porción del intestino o de otro órgano abdominal a través de una abertura de la pared abdominal en la ingle.

² La anemia es una disminución de la cantidad de eritrocitos (medidos a través del hematocrito o del contenido de hemoglobina).

³ La hiperplasia o hipertrofia benigna de próstata (HBP) es el crecimiento benigno de la glándula prostática en el varón.

⁴ La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁵ La diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

en su estado de salud.

7. Para la atención del caso, personal de la CNDH realizó diversas gestiones por correo electrónico con personas servidoras públicas del ISSSTE, de las cuales se rindió información a este Organismo Nacional, y se advirtió que V falleció durante su internamiento el **fecha de fallecimiento**

8. El 30 de marzo de 2022, V se encontraba en el servicio de Urología del HG, donde personal de enfermería lo reportó en mal estado general, con hipotensión⁶ y bradicardia⁷, sin responder a las maniobras de resucitación pulmonar, por lo anterior se estableció como causa de fallecimiento, sepsis de origen urinario⁸ con un mes de evolución.

9. El 6 de abril del mismo año, personal de este Organismo Nacional se comunicó con QVI quien manifestó su voluntad de continuar con el trámite de su queja por la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V.

10. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/7021/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia de su expediente clínico, que se integró en el HG, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

⁶ La hipotensión es una presión arterial lo suficientemente baja como para producir síntomas como mareo y desmayos.

⁷ La bradicardia es el proceso en el que se alternan periodos de ritmos cardíacos lentos con periodos arritmias auriculares rápidas, como la fibrilación y el aleteo auriculares.

⁸ La septicemia es una respuesta generalizada del organismo (sistémica) grave ante una bacteriemia u otra infección más una disfunción o una insuficiencia de un aparato esencial del organismo.

II. EVIDENCIAS

11. Acta circunstanciada de 28 de marzo de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HG.

12. Correo electrónico de 29 de marzo de 2022, mediante el que esta Comisión Nacional solicitó la intervención del personal del ISSSTE con la finalidad de que se realizaran las gestiones inmediatas para que se garantizara el derecho a la protección integral a la salud de V.

13. Correo electrónico de **fecha de fallecimiento** a través del cual personal del ISSSTE, informó respecto del fallecimiento de V en el HG.

14. Acta circunstanciada de 6 de abril de 2022, en la que consta que personal de esta Comisión Nacional se comunicó vía telefónica con QVI quien corroboró el fallecimiento de V, y manifestó su voluntad de continuar con el trámite de su queja por la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V.

15. Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/6193-2/22 de 12 de octubre de 2022, a través del cual el ISSSTE adjuntó informes sobre la atención brindada a V en el HG, así como copia del expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

15.1. Nota de ingreso de las 18:40 horas de 19 de enero de 2022, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HG.

15.2. Indicaciones Médicas de las 23:00 horas de 19 de enero de 2022, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.3. Nota de valoración del servicio de Urgencias de 20 de enero de 2022, elaborada por AR3, personal médico adscrito a ese servicio.

15.4. Nota de valoración del servicio de Cirugía General de las 14:30 horas de 20 de enero de 2022, elaborada por AR4, personal médico adscrito a dicho servicio.

15.5. Nota de valoración del servicio de Urología de las 18:00 horas del 20 de enero de 2022, sin nombre del personal médico, en la cual se estableció el estatus clínico de V.

15.6. Notas de evolución médica de las 03:43 horas del 21 de enero de 2022, elaborada por AR3 y AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.7. Nota de valoración e ingreso al servicio de Medicina Interna de 21 de enero de 2022, signada por AR6, personal médico adscrito al mismo servicio.

15.8. Nota de valoración de las 15:00 horas de 22 de enero de 2022, suscrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.9. Nota de valoración médica de 22 de enero de 2022, realizada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Nefrología.

15.10. Nota de valoración de las 15:00 horas de 23 de enero de 2022,

suscrita por AR7.

15.11. Nota de valoración médica de las 11:00 horas de 24 de enero de 2022, elaborada por AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.12. Notas de valoraciones médicas de las 16:29 horas, 16:29 horas, 15:18 horas y 11:53 horas del 25, 26 y 27, de enero de 2024, respectivamente, suscritas por AR10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.13. Nota de valoración de las 13:56 horas de 27 de enero de 2022, emitida por AR11, personal médico adscrito al servicio de Urología.

15.14. Notas de valoraciones médicas de las 12:00 horas y 16:29 horas del 28 y 29 de enero de 2022, emitidas por AR10 y AR12, personal médico adscritos al servicio de Medicina Interna.

15.15. Notas de valoraciones médicas, de las 11:00 y las 09:56 horas de 30 y 31 de enero de 2022, respectivamente, emitidas por AR12 y AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.16. Nota médica de valoración de las 12:00 horas de 31 de enero de 2022, realizada por AR11.

15.17. Notas médicas del 1 y 2 de febrero de 2022, elaborada por AR10.

15.18. Hoja de operación de 4 de febrero de 2022, suscrita por AR11.

15.19. Notas de evolución de 5 y 6 de febrero de 2022, realizada por AR7, AR12 y AR13, personal médico adscritos al servicio de Medicina Interna.

15.20. Nota de evolución de V de las 11:00 horas de 7 de febrero de 2022, elaborada por AR12.

15.21. Notas de evolución de los días 8, 9, 10 y 11 de febrero de 2022, elaboradas por AR10.

15.22. Notas de evolución de las 19:18 y 18:00 horas de 12 y 13 de febrero de 2022, respectivamente, realizadas por AR7.

15.23. Nota de valoración médica de las 12:00 horas de 14 de febrero de 2022, realizada por AR14, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.24. Nota médica de las 10:33 horas de 4 de marzo de 2022, realizada por AR11.

15.25. Nota de valoración médica de las 17:30 horas de 10 de marzo de 2022, realizada por AR15, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.26. Nota médica de evolución de V de las 9:25 horas de 11 de marzo de 2022, elaborada por AR3.

15.27. Nota médica de valoración de las 11:00 horas de 11 de marzo de 2022, suscrita por AR11.

15.28. Nota médica de evolución de 12 de marzo de 2022, elaborada por AR16, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.29. Nota médica de evolución de 12 de marzo de 2022, realizada por AR17, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.30. Nota médica de evolución de 13 de marzo de 2022, suscrita por AR16.

15.31. Nota médica de evolución de 14 de marzo de 2022, elaborada por AR15.

15.32. Nota médica de evolución de las 14:00 horas, de 14 de marzo de 2022, llevada a cabo por AR11.

15.33. Nota médica de evolución de 15 de marzo de 2022, suscrita por AR3.

15.34. Notas médicas de evolución de las 14:15 y 14:20 horas de 15 de marzo de 2022, respectivamente, realizadas por AR11.

15.35. Nota médica de interconsulta de las 19:00 horas de 16 de marzo de 2022, elaborada por PSP, personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

15.36. Notas de valoración médica interdisciplinaria del 16 al 20 de marzo de 2022, emitidas por AR11, AR18, AR19, AR20, personal médico adscrito

al servicio de Medicina Interna, AR21, AR22, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General; así como por AR24, del servicio de Nefrología.

15.37. Notas de revaloración del 20 y 21 de marzo de 2022, realizadas por AR11, AR18 y AR23 este último adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.38. Hojas de ingreso al servicio de Medicina Interna de las 13:15 horas de 24 de marzo de 2022, elaboradas por PMR, persona médica residente adscrita a ese servicio.

15.39. Notas de evolución del 25 al 29 de marzo de 2022, elaboradas por AR7 y AR9.

15.40. Nota de evolución de las 9:35 horas del 30 de marzo de 2022, realizada por AR11.

16. Acta de Defunción de **fecha de fallecimiento** en el que se estableció el deceso de V a la **fecha de fallecimiento**

17. Opinión Especializada en materia de medicina de 31 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se estableció que la atención médica brindada a V en el HG fue inadecuada.

18. Acta Circunstanciada del 13 de marzo de 2024, por la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien precisó los datos de VI1, VI2 y VI3, hijos de V; además de indicar que no presentó ninguna denuncia penal o administrativa en contra del personal médico del HG.

19. Oficio 024803 de 18 de abril de 2024 a través del cual está Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-ISSSTE, por la inadecuada atención médica brindada V en el HG, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/1212/2024, de 30 de abril de 2024, por el cual el OIC-ISSSTE, informa el estatus del expediente administrativo, que derivó por los hechos en agravio de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional no contó con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa o alguna denuncia penal derivado de los hechos materia de la queja.

22. El 30 de abril de 2024 personal del OIC-ISSSTE informó que, con motivo de la vista otorgada por esta Comisión Nacional el 22 de abril de 2024 relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se encuentra realizando acciones correspondientes para allegarse de datos e indicios para la integración del Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/7021/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los

precedentes emitidos por este Organismo Nacional; como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN y de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, persona mayor, atribuibles al personal médico del HG; así como la violación al derecho a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, en razón a las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. 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.⁹

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

26. El artículo 4° de la CPEUM, 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”.¹⁰ Lo anterior, también ha sido motivo de pronunciamiento por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho

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

¹⁰ Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

a la salud y su protección.¹¹

27. 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”.¹²

28. 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”.

29. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales

¹¹ El artículo 4° de la CPEUM, 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”.² Lo anterior también ha sido motivo de pronunciamiento por la SCJN a través de la tesis jurisprudencial sobre el derecho a la salud y su protección.

¹² “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.

30. 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 disponibilidad¹³.

31. 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”.

32. 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.

33. 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

¹³ 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.

país.¹⁴ 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.

34. Los artículos 1°, 2°, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la LGS; 8°, fracciones I y II; 9° y 48 del RLGS; 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.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

❖ Antecedentes clínicos de V

35. El presente caso trata de V, persona adulta mayor, quien contaba con antecedentes de **condición de salud** de diez años de evolución bajo tratamiento, **condición de salud** ambos de dos meses de diagnóstico e **condición de salud** de 10 años de evolución.

¹⁴ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

❖ **Atención médica brindada a V en el HG.**

36. El 19 de enero de 2022, a las 18:40 horas V ingresó al servicio de Urgencias del HG donde fue valorado por AR1, personal médico adscrito al mismo servicio, quien lo refirió con una semana de aumento del volumen en extremidades inferiores, un mes de disminución del chorro y calibre de la orina, así como retención aguda de orina, e indicó ayuno, solución intravenosa, diurético¹⁵, monitorización cardiaca continua, oximetría de pulso¹⁶, toma de signos vitales cada cuatro horas y glucosa, cuantificación de uresis¹⁷, balance por turno; biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, gasometría arterial¹⁸ y electrocardiograma¹⁹.

37. A las 23:00 horas de ese mismo día V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien puntualizó retención de orina resuelta, lesión renal aguda postrenal²⁰, hernia inguinal escrotal derecha, tumoración testicular, infección en vías urinarias, anemia, hiperplasia prostática, hipertensión arterial, y diabetes mellitus tipo dos en descontrol.

38. El 20 y 21 de enero de 2022, V fue valorado por AR3 y AR5, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes realizaron la toma de signos vitales e

¹⁵ Un diurético es una sustancia que aumenta la velocidad de excreción del agua a través de la orina.

¹⁶ La oximetría de pulso o pulsioximetría es una prueba indolora y no invasiva que mide el nivel de saturación de oxígeno o los niveles de oxígeno en la sangre.

¹⁷ Cuantificación de uresis: Cantidad de orina eliminada por el paciente.

¹⁸ Gasometría Arterial: Mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

¹⁹ La electrocardiografía (ECG) es una prueba médica rápida, simple e indolora que mide los impulsos eléctricos del corazón.

²⁰ La lesión renal aguda postrenal (nefropatía obstructiva) se debe a varios tipos de obstrucción en las zonas de recolección y evacuación del aparato urinario. La obstrucción también puede ocurrir en el nivel microscópico dentro de los túbulos cuando precipita el material cristalino o proteico.

indicaron, control de líquidos, colocar sonda de drenaje urinario (Foley)²¹, glucemia capilar con esquema de insulina, protector de mucosa, gástrica, antihipertensivo, diurético y antibiótico.

39. El 20 de enero de 2022, a las 14:30 horas, V fue atendido por AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien estableció la presencia de hernia inguinal no reductible, con negativa de fiebre, náuseas o vómito, por lo que llevó a cabo la colocación de sonda de drenaje urinario (Foley), de la cual se obtuvo más de 2000 centímetros cúbicos de orina, estableció no contar con datos de urgencia quirúrgica, y programó estudios de imagen complementarios (tomografía y ultrasonido).

40. En relación al punto anterior, en la Opinión Médica Especializada emitida por personal de la CNDH se determinó que AR4 fue omiso en llevar a cabo la búsqueda de factores tumorales ante la presencia de masa sólida testicular con calcificaciones en su interior, realizar urocultivo para evaluar el desarrollo de infección, solicitar niveles de antígeno prostático, indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de forma paulatina, para evitar la formación de globo vesical, y suministrar alfabloqueadores; por lo anterior de dicha atención se incumplió con lo establecido en los artículos

²¹ La sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

27²², 32²³, 33²⁴ y 51²⁵, de la LGS, 7²⁶, 8²⁷, 9²⁸ y 48²⁹; del Reglamento de la LGS,

²² Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

²³ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

²⁴ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

²⁵ Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

²⁶ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

²⁷ Artículo 8. Las actividades de atención médica son: II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

²⁸ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

²⁹ Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

8³⁰, 51³¹ y 90³², del Reglamento del ISSSTE, numerales 4.1.1³³, 4.1.3³⁴, 4.1.4³⁵, de la GPC-Retención Aguda de Orina, y 2.7³⁶, de la GPC-Crecimiento Prostático.

41. El 21 de enero de 2022, V fue valorado por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, donde a su ingreso indicó genitales con presencia de aumento de volumen en región testicular y escrotal de predominio narración hechos con

³⁰ Artículo 8. El Instituto otorgará Atención Médica Preventiva y curativa tendientes a proteger la salud de los Derechohabientes, así como brindar atención de Maternidad y de Rehabilitación, tendiente a corregir la invalidez física y mental y comprenderá los siguientes servicios:

³¹ Artículo 51. Los Derechohabientes tendrán derecho a la Atención Médica Curativa que comprende los servicios de medicina familiar; medicina de especialidades; gerontológicos y geriátricos, de traumatología y Urgencias; oncológicos; y de extensión hospitalaria; de apoyo diagnóstico; odontología; hospitalario; farmacéutico; psicología; nutricional y de Rehabilitación de conformidad con lo previsto en la Ley y el presente Reglamento.

³² Artículo 90. En el Servicio de Urgencias, el Médico Tratante aplicará dentro del servicio, los medicamentos que el Paciente requiera de acuerdo a su patología, debiendo determinar lo procedente de conformidad con los artículos 74 y 75 de este Reglamento.

³³ 4.1.2.1 Diagnóstico clínico. La presencia de alteraciones generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requieren de estudios de laboratorio. La presencia de manifestaciones de disfunciones orgánicas secundarias a hipoperfusión en un paciente séptico establece el diagnóstico clínico de sepsis grave, que para confirmación requiere de estudios de laboratorio. La falla circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas es definitiva de choque séptico.

³⁴ 4.1.3. Estudios paraclínicos. En el paciente con retención aguda de orina se recomienda realizar: Biometría hemática, examen general de orina, sedimento urinario y urocultivo para evaluar la presencia de infección. Determinación de nitrógeno ureico en sangre, creatinina, sodio y potasio para detectar insuficiencia renal. Ultrasonido vesical en aquellos casos en que exista duda clínica del diagnóstico (si se cuenta con el recurso).

³⁵ 4.1.4. Tratamiento inicial en el Servicio de Urgencias. Vaciamiento vesical. El tratamiento inicial del paciente con retención aguda de orina consiste en el vaciamiento vesical. La cateterización uretral es la primera opción para el drenaje de la vejiga, siempre y cuando no exista contraindicación para ello. Para cateterizar la uretra es recomendable utilizar sondas tipo Foley de 2 vías de látex, silicón o cloruro de polivinilo (Nelaton), de acuerdo con el caso específico se pueden utilizar calibres 14, 16 o 18 french, la lubricación uretral deberá realizarse con jalea aséptica hidrosoluble, algunos lubricantes incluyen soluciones anestésicas, en caso de contar con ellos es recomendable utilizarlas.

³⁶ 2.7. Tratamiento farmacológico. Bloqueadores alfa 1, se sugiere utilizar los bloqueadores alfa 1 en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior moderados a severos como primera línea de tratamiento por su rápido inicio de acción, perfil de eficacia y seguridad. Inhibidores de la 5 alfa reductasa, se debe dar tratamiento con inhibidores de la 5 alfa reductasa a los hombres con síntomas del tracto urinario inferior de moderados a severos y un crecimiento prostático > 40 ml y una concentración elevada de antígeno prostático específico (>1.4- 1.6 ng/ml), estos medicamentos pueden prevenir la progresión de la enfermedad mejorando la retención aguda de orina y la necesidad de cirugía.

crecimiento prostático grado IV³⁷, sin lesiones focales, vejiga con datos de proceso inflamatorio previo, volumen de orina residual de 78.5% en relación con la vejiga retencionista, ambos testículos con proceso inflamatorio cónico, aparición de quiste simple de cabeza en epidídimo derecho, hidrocele bilateral de predominio³⁸ **narración hechos** quiste simple intratesticular **narración hechos** por lo anterior estableció los diagnósticos de infección en vías urinarias complicada, enfermedad renal crónica estadio³⁹ V, anemia grado⁴⁰ II, diabetes mellitus tipo dos descontrolada, hiperplasia prostática benigna grado IV, desequilibrio hidroeléctrico leve (hipercalcemia leve), hipertensión arterial leve, sin terapia de sustitución de la función renal, en consecuencia programó dieta para diabético, nefrópata e hipertenso, glucometría capilar con esquema rápido de insulina, cuantificación de líquidos, uresis y prescribió antibiótico, diurético, antihipertensivo, hipoglucemiante oral y solución salina.

42. El 22 de enero del mismo año, a las 15:00 horas, AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna refirió que V presentó dolor leve a nivel testicular, con resultados de ultrasonido renal que muestra hidronefrosis severa de predominio

³⁷ El estadio IV se divide en los estadios IVA y IVB. En el estadio IVA, el cáncer se encuentra en uno o ambos lados de la próstata y es posible que se haya diseminado a las vesículas seminales o a los tejidos u órganos cercanos, como el recto, la vejiga o la pared pélvica; el cáncer se diseminó a los ganglios linfáticos cercanos; el antígeno prostático específico (PSA) es de cualquier concentración y el grupo de grado es 1, 2, 3, 4 o 5 (puntaje de Gleason de 10 o menos). En el estadio IVB, el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el hueso o los ganglios linfáticos lejanos.

³⁸ Hidrocele bilateral se refiere a la acumulación de líquido que afecta a los dos testículos.

³⁹ La insuficiencia renal crónica es el deterioro progresivo y a largo plazo de la función renal. Los síntomas se desarrollan lentamente y en los estadios avanzados incluyen anorexia, náuseas, vómitos, estomatitis, disgeusia, nocturia, cansancio, fatiga, prurito, disminución de la agudeza mental, calambres y contracturas musculares, retención de agua, desnutrición, neuropatías periféricas y convulsiones.

⁴⁰ La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia y suele ser secundaria a pérdidas de sangre; la malabsorción

narración hechos colelitiasis⁴¹ no agudizada, hipertrofia prostática⁴² grado III, prostatitis⁴³ crónica.

43. El 22 de enero de 2022, V recibió atención médica por AR8, personal médico adscrito al servicio de Nefrología, quien puntualizó los valores relacionados a la glucosa, urea, creatinina, con los que estableció plan médico de ultrasonido renal, cambio de antibiótico, así como incremento de soluciones intravenosas, instruyó el suministro de líquidos vía oral, estudios de química sanguínea y electrolitos séricos cada 24 horas y determinó que de acuerdo con su evolución se valoraría inicio de diálisis.

44. En la Opinión Médica Especializada en materia de medicina realizada por personal de la CNDH, se estableció que AR8 omitió solicitar valoración al servicio de Infectología ante la aparición de piuria (pus en la orina), así como instruir un examen general de orina en búsqueda de hematuria microscópica, descartar traumatismo uretral secundario a colocación de sonda (Foley), realizar urocultivo para evaluar el desarrollo de infección, indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de forma paulatina, para evitar que se repitiera la formación de globo vesical y suministrar alfabloqueadores; motivo por el cual con su actuar se incumplió con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 7, 8, 9 y 48; del Reglamento de la LGS, 8, 51 y 90, del Reglamento del ISSSTE, numerales 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, de la GPC-Retención Aguda de Orina, 2.4 y 2.7, de la GPC-Crecimiento Prostático.

⁴¹ La colelitiasis es la presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar. Los cálculos biliares tienden a ser asintomáticos. El síntoma más frecuente es el cólico biliar, y los cálculos no producen dispepsia ni intolerancia a los alimentos ricos en grasas.

⁴² La hiperplasia benigna de la próstata consiste en una hipertrofia no cancerosa (benigna) de la próstata que puede dificultar la micción.

⁴³ La prostatitis se refiere a un grupo dispar de trastornos prostáticos que se manifiestan con una combinación de síntomas urinarios principalmente irritativos u obstructivos y dolor perineal.

45. El 24 del mismo mes y año, a las 11:00 horas AR9, adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró a V y estableció la presencia de cifras de glucemia capilar por lo que realizó toma de gasometría para descartar desequilibrio ácido base relacionado al descontrol metabólico, solicitó examen general de orina y ajuste de tratamiento con insulina, así como urocultivo.

46. Los días 25, 26 y 27 de enero de 2022, AR10, adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró a V y reiteró los diagnósticos referidos en días previos; sin embargo, suspendió el suministro de diuréticos, con manejo de líquidos, ante hallazgos ultrasonográficos, motivo por el cual requirió revaloración por el servicio de Urología.

47. El 28 y 29 de enero de 2022, AR10 y AR12, adscritos al servicio de Medicina Interna, confirmaron los diagnósticos vertidos, quienes en ese momento determinaron continuar con tratamiento antimicrobiano, y puntualizaron que el estudio de urocultivo no contaba con desarrollo bacteriano, por lo que se ordenó nuevo examen de orina y urocultivo.

48. El 27 y 31 de enero de 2022, V fue atendido por AR11, personal médico adscrito al servicio de Urología quien estableció el diagnóstico de crecimiento prostático obstructivo, nefropatía obstructiva, hidrocele contra hernia inguinal escrotal gigante **narración hechos** requirió el estatus en ese momento de la colocación de la sonda transuretral⁴⁴ y solicitó valoración preoperatoria.

49. El 30 y 31 de enero del 2022, V fue atendido por AR9 y AR12, quienes compartieron los diagnósticos establecidos en el servicio de Medicina Interna, por lo que, al observar aumento de volumen escrotal de **narración hechos** de diámetro no

⁴⁴ Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

reductibles, solicitaron revaloración por el servicio de Urología toda vez que ameritaba manejo quirúrgico, ello una vez resuelto el proceso infeccioso.

50. El 4 de febrero del mismo año, a las 9:00 horas V ingresó a quirófano donde fue atendido por AR11, quien describió la práctica quirúrgica realizada consistente en el enucleo del adenoma prostático⁴⁵ por completo, la colocación de sonda transuretral, y de drenaje Penrose⁴⁶, realizó orquiectomía⁴⁷ y dio por terminado dicho procedimiento.

51. Del 5 al 7 de febrero de 2022, AR7, AR12 y AR13, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, brindó atención médica a V quienes lo diagnosticaron como postoperado de adenomectomía retropúbica⁴⁸, hidrocelectomía⁴⁹, orquiectomía narración hechos herida quirúrgica limpia y afrontada, con drenaje, quien presentó sonda transuretral con gasto urinario claro y con cistocclisis⁵⁰, con antecedente de que el servicio de Urología, inició antibiótico con doble esquema, presentó leve alteración de leucocitos por reciente manipulación quirúrgica, por lo que se procedió al retiro de cistocclisis, Penrose⁵¹ y vendaje perineal.

⁴⁵ La enucleación prostática con energía bipolar es una técnica alternativa efectiva y segura en pacientes con hiperplasia prostática obstructiva.

⁴⁶ Un drenaje Penrose es un tubo suave, plano y flexible hecho de látex. Permite que la sangre y otros líquidos salgan de la región de la cirugía. Esto evita que el líquido se acumule debajo de la incisión (corte quirúrgico) y cause una infección.

⁴⁷ Cirugía para extraer un testículo o ambos.

⁴⁸ La adenomectomía es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación parcial o total de la próstata, ya sea por la formación de un tumor o por el agrandamiento de esta glándula debido a la hiperplasia prostática benigna (HPB) o adenoma de próstata.

⁴⁹ Es la cirugía para corregir la hinchazón del escroto que ocurre cuando se presenta una hidrocele. Entendida como una acumulación de líquido alrededor de un testículo.

⁵⁰ La cistocclisis es la irrigación vesical continua a través de una sonda Foley.

⁵¹ Cistocclisis intermitente: puede realizarse mediante dos sistemas: Sistema de irrigación cerrado: la sonda vesical de dos vías se conecta a la bolsa colectora y a un equipo de goteo con un conector en Y, de forma que se alteren la irrigación y el drenado de la vejiga. Sistema de irrigación abierto: requiere una abertura en el sistema: la sonda vesical se desconecta de la bolsa colectora y se conecta a una jeringa cargada con solución fisiológica para irrigar manualmente la vejiga. Se emplea para desobstruir la sonda taponada por coágulos o mucosidad.

52. Del 8 al 14 de febrero del 2022, V recibió atención médica por parte de AR7, AR10 y AR14 quienes reportaron a V con dolor a nivel del sitio de herida quirúrgica la cual a la palpación presentó bordes indurados los cuales crepitaban, se detectó que al aplicar presión presentó salida de material serohemático⁵², con picos febriles, cursando nuevamente por infección de vías urinarias, por lo que se solicitó transfusión de hemoderivados, ultrasonido de pared abdominal y valoración por el servicio de Urología, por lo anterior AR14, refirió que la infección de E. coli. BLEE⁵³, como ya atendida, por lo que otorgó de manera prematura alta clínica, sin haber referido valoración en el servicio de Infectología ante el resultado de crecimiento microbiano y se limitó únicamente a establecer cita abierta a urgencias y vigilancia de datos de alarma; sin embargo, V debió permanecer en internamiento hospitalario.

53. El 4 de marzo de 2022, V acudió a valoración en el HG, por lo que AR11, señaló que V refirió incremento de volumen escrotal de una semana de evolución, realizó rastreo por medio de ultrasonido y realizó drenaje, por lo anterior prescribió antibiótico y analgésico. El 11 de marzo de 2022, AR11, llevó a cabo la revisión de V y estableció que se encontraba con adecuada evolución de drenaje de hematoma escrotal, e instruyó seguimiento mediante consulta externa, sugirió valoración por servicio de Medicina Interna, y determinó que no requería manejo por servicio de Urología.

54. El 10 de marzo de 2022, AR15, personal médico adscrito al servicio de Urgencias señaló que V presentó aumento de evacuaciones en quince ocasiones sin moco o sangre, con disminución de fuerza en las extremidades, presentaba mucosa oral deshidratada, así como genitales con incisión de 2 centímetros en la

⁵² El seroma es la acumulación de líquidos corporales transparentes en un lugar del cuerpo de donde se ha extirpado tejido mediante cirugía.

⁵³ E. coli BLEE es el nombre de un tipo de bacteria que vive en el intestino.

bolsa escrotal y endurecimiento sin dolor a la palpación.

55. Los días 12, 13 y 14 de marzo de 2022, V fue atendido por AR16 y AR17, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes lo observaron con cicatriz en región genital, mucosa oral seca y deshidratación, por lo cual solicitaron control de laboratorios y gasometría arterial; resultando del ultrasonido la presencia de un absceso escrotal **narración hechos** y presentó datos neurológicos de encefalopatía⁵⁴ probablemente metabólica y se requirió interconsulta ante el servicio de Medicina Interna.

56. El 14 de marzo de 2022, a las 14:00 horas, V recibió atención médica de AR11, el cual señaló que presentó absceso escrotal **narración hechos** choque séptico, lesión renal, desorientado, con palidez mucotegumentaria, procedió a realizar lavado, del que drenó material purulento de herida quirúrgica, con lavado de cavidad escrotal, recomendó tomografía simple de abdomen y pelvis con el objeto de descartar la presencia de absceso renal y la necesidad de manejo quirúrgico, estableció la aplicación de curaciones cada 8 horas, realización de urocultivo y continuar a cargo del servicio de Urgencias.

57. El 15 del mismo mes y año, a las 14:15, AR11 valoró nuevamente a V quién lo diagnosticó con choque séptico remitido secundario a infección a tejidos blandos, sin que respondiera a estímulos, al igual que no fue posible auscultar latidos del corazón siendo las 13:55 horas; momento en el que se iniciaron maniobras de reanimación cardiaca, administró adrenalina a los 7 minutos, llevó a cabo intubación orotraqueal que resultó efectiva, y continuó con compresiones, a los 11 minutos aplicó tercera dosis de adrenalina con lo que se obtuvieron latidos cardiacos.

⁵⁴ La encefalopatía metabólica es un problema en el cerebro. Está causado por un desequilibrio químico en la sangre.

58. En la Opinión Médica Especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, se estableció que AR11 omitió realizar cistoscopia ante el antecedente de hematuria macroscópica, piuria ello ante la disminución paulatina del nivel de hemoglobina y del desarrollo de hidronefrosis severa, con la finalidad de descartar un traumatismo uretral secundario, a efecto de revisar si la colocación de manera inmediata de sonda para drenaje urinario (Foley), y esta fuera correcta; indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de manera paulatina evitando así que se formara de nueva cuenta el globo vesical; no suministró alfabloqueadores para mejorar la micción, demoró en solicitar los niveles de antígeno prostático, omitió solicitar interconsulta a los servicio de Nefrología e Infectología y no indicó hospitalización ante la acumulación de material purulento.

59. Lo anterior, sin tomar en consideración el antecedente de V como paciente inmunocomprometido secundario a enfermedades crónico degenerativas, no indicar toma de muestras para urocultivo con antibiograma y así realizar un diagnóstico definitivo contando con elementos para cambiar el esquema antimicrobiano, se estableció de igual manera como inadecuadas las maniobras de reanimación cardiopulmonar por más de 5 minutos, lo cual está contraindicado toda vez que después de este tiempo hay daño neuronal irreversible, y finalmente omitió solicitar interconsulta al servicio de Neurología, para valorar el daño referido, con lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 7, 8, 9 y 48, del Reglamento de la LGS, 8, 51 y 90, del Reglamento del ISSSTE.

60. Del 25 al 29 de marzo del 2022, AR7, AR9 y AR23 llevaron a cabo valoración médica a V, quienes documentaron que presentaba apoyo mecánico ventilatorio, así como desarrollo de úlceras por presión en salientes óseas, y diagnosticaron la presencia de úlcera sacra infectada, sin que presentara respuesta a estímulos externos por lo que entró en ventana neurológica, reportando como resultados de

urocultivo la presencia de E. coli. BLEE, motivo por el que se solicitó interconsulta al servicio de Infectología.

61. El **fecha de fallecimiento** V fue nuevamente valorado por AR11, quien señaló que durante la atención médica brindada, se reportó en mal estado general, con hipotensión y bradicardia sin que fueran detectado pulsos centrales siendo las 9:05 horas e iniciaron maniobras de reanimación de 13 ciclos, suministró adrenalina cada 3 minutos con un total de 7 dosis; sin responder a maniobras de resucitación pulmonar por 25 minutos y al persistir sin pulso se realiza toma de electrocardiograma y a las **fecha de fallecim** horas estableció la hora del fallecimiento de V y puntualizó como causa de muerte sepsis de origen urinario de un mes de evolución.

62. En la Opinión Médica Especializada en materia de medicina emitida por personal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se determinó que la atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR5, AR15, AR16 y AR17, fue inadecuada al omitir realizar tacto rectal para valorar si el cateterismo vesical⁵⁵ a través de la uretra fue exitoso toda vez que su correcta aplicación reduce el riesgo de traumatismo uretral⁵⁶, solicitar urocultivo⁵⁷ para evaluar la presencia de infección; así como la omisión de indicar vaciamiento de la vejiga de manera paulatina, con el objeto de evitar la repetición de la formación de globo vesical⁵⁸, además de llevar a cabo el suministro de alfabloqueadores⁵⁹ para mejorar la micción y solicitar

⁵⁵ Cateterismo vesical: Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

⁵⁶ El traumatismo uretral se refiere a cualquier lesión que afecta a la uretra, el conducto que lleva la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo.

⁵⁷ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina.

⁵⁸ Globo vesical: Se denomina así a la retención de orina en la vejiga debido a la incapacidad de poder evacuarla con normalidad.

⁵⁹ Alfabloqueadores: Estos medicamentos ayudan a bajar la presión arterial, pero también pueden utilizarse para aliviar los síntomas del agrandamiento de la próstata.

interconsulta al servicio de Medicina Interna de manera inmediata, para valoración de las alteraciones bioquímicas sugerentes de patología hepática, indicar cistoscopia⁶⁰ ante la presencia de hematuria franca **condición de salud** solicitar interconsulta a los servicio de Urología, Nefrología, Infectología y a la Unidad de Cuidados Intensivos, al haberse documentado secreción purulenta por meato urinario a la llegada de V y el antecedente de aislamiento de E. coli BLEE, realizar el ultrasonido y tomografía recomendado como protocolo de estudio de masa testicular o niveles de factores tumorales; lo anterior, con el objeto de valorar la necesidad de iniciar terapia de sustitución renal, así como valoración ante los diagnósticos de diabetes e hipertensión.

63. Por lo que, del contenido de la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional del actuar de AR1, AR2, AR3, AR5, AR15, AR16 y AR17, se incumplió con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS, 7, 8, 9 y 48; del Reglamento de la LGS, 8, 51 y 90, del Reglamento del ISSSTE, numerales 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, de la GPC-Retención Aguda de Orina, 2.4⁶¹, 2.7, de la GPC-Crecimiento Prostático,

⁶⁰ La cistoscopia es un procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la vejiga y el tubo que lleva la orina hacia afuera.

⁶¹ 2.4. Diagnóstico. Se sugiere realizar la prueba con tira reactiva de orina en los pacientes con síntomas del tracto urinario inferior en que se sospeche hiperplasia prostática benigna con el fin de descartar la presencia de nitritos, leucocitos, proteínas y microhematuria, se sugiere realizar un examen general de orina a todo aquel paciente con síntomas del tracto urinario inferior para descartar la presencia de hematuria o infección de vías urinarias. Creatinina sérica, se recomienda durante la evaluación inicial, realizar creatinina sérica en todo paciente con síntomas del tracto urinario inferior sólo si se sospecha daño renal, (por ejemplo, si tiene vejiga palpable, enuresis nocturna, infecciones recurrentes de vías urinarias inferiores o antecedentes de litiasis renal. Antígeno prostático, se sugiere realizar antígeno prostático únicamente en pacientes con síntomas del tracto urinario inferior sugestivos de obstrucción de salida vesical secundaria a crecimiento prostático benigno o si la próstata se palpa como anormal en el examen rectal digital. Medición de volumen urinario postmiccional por ultrasonido abdominal, se recomienda utilizar la medición de volumen residual postmiccional para dar seguimiento a pacientes con síntomas del tracto urinario inferior debidos a hiperplasia prostática benigna y para identificar pacientes con riesgo de desarrollar retención urinaria.

4.3.1⁶², de la GPC- Hipertensión Arterial.

64. En la propia Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que la atención brindada por AR6, AR7, AR9, AR10, AR12, AR13, AR14 y AR23 fue inadecuada al omitir indicar cistoscopia o valoración urgente por el servicio de Urología, ante la continuidad de hematuria y descartar un traumatismo uretral secundario a la colocación de la sonda (Foley), al solicitar interconsulta al servicio de Infectología ante la presencia de infección de las vías urinarias complicada y piuria (pus en orina); llevar a cabo urocultivo desde un primer momento para evaluar el desarrollo de la infección, así como la omisión de indicar el vaciamiento de la vejiga de forma paulatina y así evitar la formación de globo vesical, suministrar alfabloqueadores para mejorar la micción, solicitar niveles de antígeno prostático, realizar de forma oportuna ultrasonido, tomografía, lo anterior ante la presencia de orina acompañada de hematuria y a observar el recambio de sonda (Foley) que hizo el servicio de Urología.

65. Ante el desarrollo de hidronefrosis bilateral (acumulación de orina en los riñones) debieron detectar que la sonda (Foley) estaba mal colocada o en su caso que presentaba obstrucción, sin que el personal médico se percatara de dicha situación desde el 31 de enero de 2022, e indebidamente indicaron su alta médica el 14 de febrero de la misma anualidad, a pesar del resultado de crecimiento

⁶² 4.3.1. Tratamiento farmacológico. Debe iniciarse tratamiento farmacológico inmediato en pacientes con presión arterial con cifras iguales o mayores a 160/100 mmHg, así como en pacientes con presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHG con elevado riesgo cardiovascular o con daño a órgano blanco. En pacientes hipertensos de 55 años o mayores, debe iniciarse el tratamiento farmacológico con un diurético tiazida o un calcio antagonista. En pacientes hipertensos con diabetes mellitus, el tratamiento antihipertensivo reduce el riesgo de neuropatía. En pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, se obtiene una mayor reducción en el riesgo de eventos cardiovasculares con cifras tensionales menores a 130/80 mmHg. En pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia renal, en ausencia de estenosis de la arterial renal, el tratamiento de elección es con inhibidores de ECA.

bacteriano E. coli. BLEE, por lo que se dejó de considerar que este organismo es causante de infecciones resistente a antibióticos; por lo anterior, se eliminó la posibilidad de ajustar el tratamiento antimicrobiano y evitar nuevas colecciones de material purulento, en cuanto a la valoración neurológica ante la ausencia de reflejos en la última etapa de atención médica se omitió solicitar valoración ante el servicio de Neurología, con el objeto de determinar el grado de lesión cerebral secundaria a paro cardíaco.

66. Del análisis realizado en el desarrollo de la Opinión Médica Especializada realizada por personal de la CNDH, se estableció que AR6, AR7, AR9, AR10, AR12, AR13, AR14 y AR23 incumplieron con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51, de la LGS, 7, 8, 9 y 48; del Reglamento de la LGS, 8, 51 y 90, del Reglamento del ISSSTE, numerales 4.1.1, 4.1.3, 4.1.4, de la GPC-Retención Aguda de Orina, 2.4 y 2.7, de la GPC-Crecimiento Prostático.

67. Por lo anterior, la valoración médica interdisciplinaria que V recibió por parte de AR11, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, fue inadecuada conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que durante el periodo que comprende del 16 al 20 de marzo de 2022, se redujo el suministro de medicamento vasoconstrictor hasta lograr su suspensión y continuó con apoyo mecánico ventilatorio, sin tomar en consideración la determinación realizada por PSP, personal médico adscrito al servicio de Cardiología, quien estableció que V presentó edema⁶³ peritibial bilateral, derrame pleural bilateral⁶⁴, pulsos distales con mal llenado capilar, cardiomegalia⁶⁵, con bloqueo completo de

⁶³ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁶⁴ Los derrames pleurales son acumulaciones de líquido dentro del espacio pleural. Tienen múltiples causas y en general se clasifican como trasudados o exudados. La detección se realiza con examen físico, radiografía de tórax y ecografía torácica en la cama del paciente.

⁶⁵ El término "cardiomegalia" se refiere a un corazón dilatado que se ve en cualquier prueba por imágenes, incluida una radiografía de tórax.

la rama derecha del haz de His⁶⁶, datos que representaban un 90% de probabilidades de fallecimiento durante las horas próximas; ante ello se omitió solicitar previamente su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, e implementar terapia de sustitución de la función renal, valoración por el servicio de Infectología, ante la pobre o nula respuesta al tratamiento antimicrobiano.

A.2. Personas Médico Residentes

68. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

69. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que el 24 de marzo de 2022, PMR, persona médica residente adscrita al servicio de Medicina Interna, otorgó atención médica y valoración a V sin la supervisión del personal médico de base de ese servicio.

70. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que PMR, omitió solicitar interconsulta por el servicio de Infectología, ante el antecedente de aislamiento de enterococcus faecalis⁶⁷ y escherichia coli, causante de hidrocele de

⁶⁶ El haz de His es un grupo de fibras que conduce impulsos eléctricos desde el nódulo auriculoventricular hacia las cavidades inferiores del corazón (los ventrículos).

⁶⁷ Los enterococos son microorganismos anaerobios facultativos grampositivos. El Enterococcus faecalis y el E. faecium causan diversas infecciones, entre ellas endocarditis, infecciones urinarias e intraabdominales, prostatitis, celulitis e infecciones de las heridas, así como bacteriemias concurrentes.

2 litros de material purulento, a pesar de haberse documentado secreción purulenta por meato urinario y herida quirúrgica a nivel de escroto **narración hechos** y absceso escrotal **narración hechos**; así como solicitar interconsulta por el servicio de Neurología ante la ausencia de reflejos, con el objeto de valorar el grado de lesión cerebral de V secundaria a paro cardiaco de 11 minutos, situación que era responsabilidad del personal médico del servicio de Medicina Interna que durante esas fechas no supervisó las actividades del residente médico.

71. Por lo tanto, deberá investigarse el nombre de la persona servidora pública a cargo de PMR, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.1, 9.3, 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

72. El derecho humano a la vida 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.

73. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

74. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

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

76. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana,

mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen. 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 [...]”⁶⁸.

77. 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”.

⁶⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

78. En el presente caso, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

79. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó a través de la Opinión Médica referida, que:

79.1 La atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR15, AR16 y AR17 fue inadecuada al omitir realizar tacto rectal para valorar si el cateterismo vesical a través de la uretra fue exitoso y así reducir el riesgo de traumatismo uretral, llevar a cabo la búsqueda de factores tumorales ante la presencia de masa sólida testicular con calcificaciones en su interior, solicitar urocultivo para evaluar el desarrollo de infección; así como, indicar vaciamiento de la vejiga de manera paulatina con el objeto de evitar la repetición de la formación de globo vesical, llevar a cabo el suministro de alfa bloqueadores para mejorar la micción, solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna para valoración de las alteraciones bioquímicas sugerentes de patología hepática, indicar cistoscopia ante la presencia de hematuria franca, llevar a cabo el trámite de interconsulta al servicio de Urología, Nefrología, Infectología y a la Unidad de Terapia Intensiva, al haberse documentado secreción purulenta por meato urinario a su llegada y el antecedente de aislamiento de E. coli BLEE en internamiento previo, realizar ultrasonido y tomografía recomendada como protocolo de estudio de masa testicular o niveles de factores tumorales; lo anterior, con el objeto de valorar

la necesidad de iniciar terapia de sustitución renal, así como valoración ante los diagnósticos de diabetes e hipertensión.

79.2 En el mismo sentido las valoraciones médicas que recibió V, por parte de AR8, no fueron adecuadas toda vez que ante la aparición de pus en la orina, se omitió solicitar valoración por Infectología; así como un examen general de orina en búsqueda de hematuria microscópica y descartar traumatismo uretral secundario a colocación de sonda (Foley), realizar urocultivo para evaluar el desarrollo de infección, indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de forma paulatina, para evitar que se repitiera la formación de globo vesical y suministrar alfabloqueadores.

79.3 La valoración médica, tratamiento y atención que recibió V, en el servicio de Urología por parte de AR11, no fue adecuada toda vez que ante el antecedente de hematuria macroscópica (sangre visible en orina), piuria (pus en orina) omitió realizar cistoscopia ello ante la disminución paulatina del nivel de hemoglobina, así como del desarrollo de hidronefrosis severa, y con ello descartar un traumatismo uretral secundario, se desestimó la colocación de manera inmediata de sonda para drenaje urinario (Foley), sin corroborar su correcta colocación; e indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de manera paulatina con el objeto de evitar la formación de globo vesical, por lo que no suministró alfabloqueadores para mejorar la micción; existió dilación en la solicitud de niveles de antígeno prostático; omitió además, solicitar interconsulta a los servicio de Nefrología e Infectología, e indicar hospitalización ante la acumulación de material purulento, sin tomar en consideración los antecedente como paciente inmunocomprometido secundario a enfermedades crónico degenerativas, no indicar toma de muestras para urocultivo con antibiograma y realizar un diagnóstico definitivo

contando con elementos para cambiar el esquema antimicrobiano, se estableció de igual manera como inadecuada a las maniobras de reanimación cardiopulmonar por más de 5 minutos, lo cual está contraindicado, toda vez que después de este tiempo hay daño neuronal irreversible; y posterior a ello, se omitió solicitar interconsulta al servicio de Neurología, para valorar el daño referido.

79.4 Se determinó que AR6, AR7, AR9, AR10, AR12, AR13, AR14, AR18 y AR23, adscritos al servicio de Medicina Interna, omitieron indicar cistoscopia o valoración urgente por el servicio de Urología, ante la continuidad de hematuria para descartar un traumatismo uretral secundario a la colocación de la sonda (Foley), de igual forma se desestimó llevar a cabo interconsulta al servicio de Infectología ante la presencia de infección de las vías urinarias complicada y pus en orina; llevar a cabo urocultivo desde un primer momento para evaluar el desarrollo de la infección e indicar el vaciamiento de la vejiga de forma paulatina y así evitar la formación de globo vesical, suministrar alfabloqueadores para mejorar la micción, instruir la revisión de niveles de antígeno prostático, con el objeto de valor el estado de la próstata, e indicar de forma oportuna ultrasonido, tomografía, lo anterior al observar que el recambio de sonda (Foley) que hizo el servicio de Urología, y ante la presencia de orina acompañada de hematuria (sangre en orina), el desarrollo de hidronefrosis bilateral (acumulación de orina en los riñones), debieron detectar que estaba mal colocada o en su caso presentó obstrucción, sin que el personal médico se percatara de dicha situación, e indicó su alta médica, a pesar del resultado de crecimiento bacteriano E. coli. BLEE, que, al ser este organismo causante de infecciones resistente a antibióticos, eliminaron la posibilidad de ajustar el tratamiento antimicrobiano y evitar nuevas colecciones de material purulento, en cuanto hace a la valoración neurológica y ante la

ausencia de reflejos en la última etapa de atención médica, se omitió solicitar valoración ante el servicio de Neurología, con el objeto de determinar el grado de lesión cerebral secundaria a paro cardíaco.

80. De lo expuesto, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 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 y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar en sus respectivas intervenciones.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

81. 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 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 HG.

82. 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.

83. 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. Asimismo, 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”.

84. 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 Mayores⁶⁹ y los

⁶⁹ OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 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

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.

85. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁷⁰, 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.⁷¹

86. 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 Mayores⁷², 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 mayores”.

se encontraba vigente, si 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.

⁷⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁷¹ Párrafo 418.

⁷² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

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

88. 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.

89. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía 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.⁷³

90. 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 mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁷⁴; como en el presente

⁷³ Párrafo 93.

⁷⁴ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

91. 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”⁷⁵. 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.

92. 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”⁷⁶.

93. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose

⁷⁵ 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, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

⁷⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁷⁷

94. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁷⁸, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁷⁹.

95. Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”⁸⁰.

96. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la

⁷⁷ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁷⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷⁹ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁸⁰ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...).⁸¹

97. Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.⁸²

98. Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁸³

99. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso

⁸¹ OMS. "Informe mundial sobre la diabetes". Suiza, OMS, 2016, página 6.

⁸² OPS. "Diabetes". Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

⁸³ OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁸⁴.

100. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.⁸⁵

101. La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁸⁶

102. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo dos, hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica, no

⁸⁴ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁸⁵<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>. El 10 de abril de 2024.

⁸⁶ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0. El 10 de abril de 2024.

recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HG, que contribuyeron a las complicaciones del estado de salud de V que lamentablemente llevaron a su deceso el 30 de marzo de 2022.

103. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el ISSSTE fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁸⁷ 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 país.⁸⁸

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

104. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

105. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁸⁹, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

⁸⁷ 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>.

⁸⁸ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

⁸⁹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁹⁰.

106. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”⁹¹; 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.

107. La NOM-Del Expediente Clínico establece:

(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).

108. En ese sentido, este Organismo Nacional 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

⁹⁰ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁹¹ CNDH, Recomendaciones: 99/2023, párrafo 125; 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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 recibida.⁹²

109. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁹³

110. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, 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.

111. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los

⁹² CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

⁹³ CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

112. Asimismo, 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.

113. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

114. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica las siguientes irregularidades:

114.1 Del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional por el ISSSTE, se advirtió que, no se encuentran en el expediente las notas médicas de los días 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 de febrero, así como 15 y 16 de marzo de 2022, respecto de la atención médica brindada a V lo que incumplió con el numeral 5.194 de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁹⁴ 5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del

114.2 Además, en las notas de indicaciones de los servicios de Urgencias, Cirugía General, Urología, Nefrología y Medicina Interna, de los días 19, 20, 21 y 22 de enero de 2022, así como de 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 de marzo de 2022, emitidas por AR1, AR3, AR4, AR6, AR8, AR15, AR16, AR17 y AR19, no se asentó de forma correcta y completa el nombre del personal médico que intervino, lo que incumplió con lo dispuesto en el numeral 5.10⁹⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico.

115. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad; por lo anterior, se vulneró en agravió de QVI, VI1, VI2 y VI3 el derecho a conocer la verdad de los hechos, por lo que, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico, al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

⁹⁵ 5.10. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

116. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, provino de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

116.1 Durante los días que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR15, AR16 y AR17 brindaron atención médica a V en el HG, omitieron realizar tacto rectal para valorar si el cateterismo vesical a través de la uretra fue exitoso y así reducir el riesgo de traumatismo uretral, llevar a cabo la búsqueda de factores tumorales ante la presencia de masa solida testicular con calcificaciones en su interior, solicitar urocultivo para evaluar el desarrollo de infección; indicar vaciamiento de la vejiga de manera paulatina, con el objeto de evitar la repetición de la formación de globo vesical, llevar a cabo el suministro de alfa bloqueadores para mejorar la micción, solicitar interconsulta al servicio de Urología, Nefrología, Infectología, Medicina Interna y a la Unidad de Terapia Intensiva, realizar ultrasonido y tomografía, lo anterior con el propósito de valorar la necesidad de iniciar terapia de sustitución renal, así como valoración ante los diagnósticos de diabetes e hipertensión.

116.2 En la misma fecha, AR8 desestimó realizar tacto rectal para valorar si el cateterismo vesical a través de la uretra pudo ser exitoso o no, reduciendo así el riesgo de traumatismo uretral, al igual que no solicitó urocultivo para evaluar la presencia de infección, no indicó el vaciamiento de la vejiga de forma

paulatina, no suministró alfabloqueadores, no dio continuidad al tratamiento hipertensivo y no solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna, Nefrología, ni solicitó niveles de antígeno prostático con lo cual ignoró identificar el riesgo de un nuevo evento de retención aguda de orina.

116.3 Durante la atención médica que AR11 brindó a V en el HG, prescindió realizar cistoscopia con la finalidad de descartar un traumatismo uretral secundario, llevar a cabo la colocación de manera inmediata de sonda para drenaje urinario (Foley), indicar que el vaciamiento de la vejiga fuera de manera paulatina evitando así que se formara de nueva cuenta el globo vesical, suministrar alfabloqueadores, solicitar interconsulta al servicio de Nefrología e Infectología, indicar hospitalización, tomar en consideración el antecedente como paciente inmunocomprometido secundario a enfermedades crónicas degenerativas, realizar toma de muestras para urocultivo con antibiograma para contar con elementos y cambiar el esquema antimicrobiano, por lo que fue inadecuada la realización de maniobras de reanimación cardiopulmonar, al igual que no solicitó interconsulta al servicio de Neurología.

116.4 AR6, AR7, AR9, AR10, AR12, AR13, AR14, AR18 y AR23 omitieron indicar cistoscopia o valoración urgente por el servicio de Urología e Infectología, llevar a cabo urocultivo desde un primer momento, indicar el vaciamiento de la vejiga de forma paulatina, suministrar alfabloqueadores, solicitar niveles de antígeno prostático, así como realizar de forma oportuna ultrasonido, tomografía, y proceder a determinar su alta médica, a pesar del resultado de crecimiento bacteriano E. coli. BLEE, eliminaron la posibilidad de ajustar el tratamiento antimicrobiano; en cuanto a la valoración neurológica por la ausencia de reflejos en la última etapa de atención médica se omitió solicitar valoración al servicio de Neurología.

116.5 AR11, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22 desestimaron durante la atención de V en el HG, actuar de forma inmediata ante los datos de 90% de probabilidades de fallecimiento durante las horas próximas, así como instruir su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin valorarlo como candidato a tratamiento de sustitución de la función renal y no solicitar valoración por el servicio de Infectología.

116.6 Las personas servidoras públicas del servicio de Medicina Interna, que el 24 de marzo de 2022, no supervisaron las actividades de PMR, quien omitió llevar a cabo la interconsulta al servicio de Infectología ante el antecedente de infección documentada por la secreción purulenta durante el internamiento de V, así como establecer la interconsulta al servicio de Neurología ante la ausencia de reflejos y con ello valorar el grado de lesión cerebral.

116.7 Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR3, AR4, AR6, AR8, AR15, AR16, AR17 y AR19, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

117. Las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, del 19 de enero al 30 de marzo de 2022, no fueron adecuadas toda vez que el mal manejo de un cuadro de retención aguda de orina e infección en vías urinarias derivó en una sepsis de origen urinario y posteriormente derivó en el fallecimiento a corto plazo de V.

118. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, observando las directrices de actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones

119. 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 y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-ISSSTE, por la cual se inició el expediente Administrativo en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23 por la inadecuada atención médica brindada a V, de las personas profesoras titulares, jefas de servicio y/o médicas adscritas que omitieron supervisar el desempeño de PMR, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E.2. Responsabilidad Institucional del HG

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

121. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 el sistema de las Naciones Unidas.

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

123. En el presente caso, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente como ya se precisó en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, ya que se infringieron los lineamientos

establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no colocar su nombre completo y cédula, igualmente constituyen responsabilidades del personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos en el HG, situación que corresponderá a la autoridad investigar su identidad, al incumplir con el numeral 5.1. de la NOM-Del Expediente Clínico.

124. De la misma forma, constituye responsabilidad institucional el hecho de que la persona titular del servicio de Medicina Interna no supervisara las actividades de PMR, ya que tuvo como consecuencia la omisión de solicitar interconsulta a los servicios de Urología y Neurología.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

126. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3; por lo que se deberá inscribir a V y QVI, VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

127. En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.⁹⁶

128. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas

⁹⁶ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...] ⁹⁷.

129. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

130. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

131. Por ello, el ISSSTE en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional

⁹⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

132. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

133. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁹⁸

134. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas

135. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, VI1, VI2 y VI3, a través

⁹⁸ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

136. 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.

137. 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 el caso, no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en

cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

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

139. De la misma forma el ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista que esta Comisión Nacional presentó en el OIC-ISSSTE, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, así como las personas profesoras titulares, personal de jefatura de servicio y/o médicas adscritas al servicio de Medicina Interna que omitieron supervisar el desempeño de PMR, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

141. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

142. Al respecto, las autoridades del ISSSTE, deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Retención Aguda de Orina, GPC-Crecimiento Prostático, GPC-Hipertensión Arterial, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-De residencias médicas dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Cirugía General del HG,

respectivamente, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, en caso de encontrarse activos laboralmente, los citados cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

143. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Cirugía General, del HG, para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica y en específico al servicio Medicina Interna sobre el cumplimiento de la NOM-Residencias Médicas, en relación con la adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

144. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura

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

145. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted directora general del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3, con su consentimiento y previa información clara y suficiente,

proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es 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. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, ante el OIC-ISSSTE, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR, quienes no proporcionaron una atención médica adecuada a V, por las advertidas en la integración del expediente clínico, esto con el objetivo de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva; se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento y una vez realizada la investigación respectiva resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a

la salud y al trato digno de las personas con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal, hipertensión arterial y diabetes, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Retención Aguda de Orina, GPC-Crecimiento Prostático, GPC-Hipertensión Arterial, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De residencias médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Cirugía General, del HG, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y AR23, en caso de continuar activas laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Urología, Medicina Interna, Terapia Intensiva y Cirugía General, del HG, para la debida integración del expediente clínico y adecuada atención médica y en específico al servicio Medicina Interna sobre el cumplimiento de la NOM-Residencias Médicas, en relación con la adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

147. 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.

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

149. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, 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, 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

CEFM