

RECOMENDACIÓN NO. 206/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, 30 de agosto de 2024.

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 1, 3, primer párrafo, 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/2238/Q**, relacionado con el caso de V.

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 Federal; 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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 o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Guía Práctica Clínica IMSS-326-10 Diagnóstico y Tratamiento del Absceso Profundo de cuello	GPC-Absceso Profundo de cuello
Guía de Práctica Clínica GPC-133-08 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo Alto no Variceal	GPC-Hemorragia Aguda
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis y Choque Séptico
Hospital General Regional No. 1, en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
NOM-Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 4 de enero de 2023, QVI formuló una queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que el 17 de agosto de 2022, V sufrió un accidente, fracturándose la vértebra “C-5”¹, circunstancia por la que acudieron al HGR-1, lugar en el que permaneció 20 días en terapia intensiva, donde le colocaron una placa y continuó 15 días más en observación.

6. Agregó que el personal médico que atendió a V, le indicó que no podría mover el cuello ni el cuerpo, con la posibilidad de quedar parapléjico²; no obstante, en los meses de octubre y noviembre estuvo en rehabilitación, misma que duró “un mes y días”.

7. Sin embargo, al percatarse que le salió un bulto en el cuello, el 3 de noviembre de 2022, acudieron de nueva cuenta al servicio de Urgencias del HGR-1, oportunidad en la que se detectó “un ganglio³ por infección”, sometiéndolo a cirugía dos días después, pero tenía fuga en el esófago⁴, es decir, una fisura en el lugar.

8. QVI señaló que, posterior al procedimiento quirúrgico, V comenzó a decir incoherencias y a finales del mes de noviembre de 2022, el personal médico diagnosticó **condición de salud**, motivos por los que comenzó a empeorar su estado de salud.

¹ Hueso que se localiza en el cuello.

² Parálisis de las piernas y/o la parte inferior del cuerpo.

³ Son una parte importante del sistema inmunitario que ayudan al cuerpo a reconocer y combatir microbios, infecciones y otras sustancias extrañas.

⁴ Tubo muscular a través del cual pasan los alimentos desde la garganta al estómago.

⁵ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

9. De igual manera, adujo que fue realizado un estudio en el que se detectó un cuerpo extraño en el esófago⁶, por lo que V se encontró con mínima conciencia y con una sonda en el estómago.

10. Adicionalmente, QVI externó que el personal médico omitió explicar “de que se trataba ese cuerpo extraño”, así como la necesidad de recibir atención por un médico internista, mismo que nunca llegó, para finalmente referir que ya no podrían hacer nada por V.

11. QVI aclaró que tuvo conocimiento que se movió la placa que fue colocada a V y desde el 13 de noviembre de 2022 conocían el diagnóstico, pero no hicieron nada; además, AR3 siempre negó que el problema fue la placa y uno de los “pasantes internos” le dijo que V moriría, ello, sin que existiera un plan médico.

12. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que la operación que requería V fuera subrogada.

13. Sin embargo, una vez que personal de este Organismo Nacional comenzó a realizar gestiones administrativas con personas servidoras públicas del IMSS, QVI informó que el **Fecha** V falleció, motivo por el que solicitó se continuara con la investigación del caso.

14. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/2238/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR-1, con informes de su

⁶ Ídem.

atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

15. Escrito de queja generado con motivo de las manifestaciones de QVI ante este Organismo Nacional el 4 de enero de 2023, a través de la cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGR-1.

16. Acta Circunstanciada de 2 de mayo de 2023, en la que QVI manifestó que V falleció el **fecha de fallecimiento**

17. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 29 de junio de 2023, mediante el cual, el IMSS envió informe de 14 de junio de 2023, del que destacan los siguientes documentos:

17.1 Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de 17 de agosto de 2022 a las 08:23 horas, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

17.2 Nota Postquirúrgica de 2 de septiembre de 2022 a las 01:46 horas, signada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

17.3 Nota de Egreso de 20 de septiembre de 2022 a las 17:40 horas, elaborada por AR3.

17.4 Nota Medica Inicial de Urgencias de 2 de noviembre de 2022 a las 21:58 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito a ese servicio.

17.5 Nota de Indicaciones Médicas de 2 de noviembre de 2022 a las 23:32 horas, signada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias Adultos.

17.6 Nota de Evolución de 3 de noviembre de 2022 a las 10:41 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Neurología.

17.7 Nota Médica de 3 de noviembre de 2022 a las 17:04 horas, suscrita por AR3.

17.8 Nota de Evolución de 3 de noviembre de 2022 a las 23:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al nosocomio.

17.9 Nota Quirúrgica de 04 de noviembre de 2022 a las 21:09 horas, elaborada por AR3.

17.10 Informe de 14 de junio de 2023, suscrito por la Directora del HGR-1.

17.11 Nota Médica de 7 de noviembre de 2022 a las 15:10 horas, signada por AR3.

17.12 Nota Médica de 11 de noviembre de 2022 a las 15:10 horas, elaborada por AR3.

17.13 Nota Postquirúrgica de 11 de noviembre de 2022, sin hora, elaborada por AR3.

17.14 Nota Médica de 13 de noviembre de 2022 a las 13:48 horas, suscrita por AR3.

17.15 Nota Médica de 14 de noviembre de 2022 a las 15:00 horas, signada por AR3.

17.16 Notas Médicas de 15 de noviembre de 2022, a las 14:20 y 17:41 horas, elaboradas por AR3 y AR4, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

17.17 Informe de estudio del procedimiento de Panendoscopia de 14 de noviembre de 2022, a las 18:26 horas, elaborado por el servicio de Radiología e Imagen.

17.18 Nota Médica de 15 de noviembre de 2022 a las 14:57 horas, elaborada por AR4.

17.19 Nota Médica de 16 de noviembre de 2022 a las 16:51 horas, elaborada por AR4.

17.20 Nota Médica de 17 de noviembre de 2022 a las 07:59 horas, signada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

17.21 Nota Médica de 19 de noviembre de 2022 a las 10:50 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva.

17.22 Nota Médica de 19 de noviembre de 2022 a las 15:02 horas, sin firma del personal médico.

17.23 Nota Médica de 19 de noviembre de 2022 a las 15:02 horas, elaborada por el servicio de Cirugía General (sin firma).

17.24 Nota de Evolución de 20 de noviembre de 2022 a las 12:00 horas, suscrita por persona médico residente de primer año de Cirugía y AR5, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

17.25 Nota Médica de 21 de noviembre de 2022 a las 22:17 horas, signada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

17.26 Nota Médica de 22 de noviembre de 2022 a las 15:17 horas, elaborada por AR4.

17.27 Nota de Evolución de 23 de noviembre de 2022 a las 13:00 horas, firmada por AR3.

17.28 Nota de Evolución de 25 de noviembre de 2022 a las 14:00 horas, signada por AR3.

17.29 Nota de Evolución de 24 de noviembre de 2022 a las 12:00 horas, signada por AR3.

17.30 Nota Médica de 27 de noviembre de 2022 a las 07:51 horas, elaborada por AR5.(sin firma)

17.31 Autorización, Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica de 27 de noviembre de 2022 a las 01:15 horas, en la que se vislumbra la intervención de AR5.

17.32 Nota de Evolución de 28 de noviembre de 2022 a las 14:00 horas, signada por AR3.

17.33 Nota de evolución de 2 de diciembre de 2022, sin hora, signada por AR3.

17.34 Nota de Médica de 6 de diciembre de 2022 a las 13:07 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

17.35 Nota de Evolución de 11 de diciembre de 2022 a las 16:00 horas, suscrita por AR3.

17.36 Nota Médica de 14 de diciembre de 2022 a las 15:05 horas, suscrita por AR3.

17.37 Nota Médica de 15 de diciembre de 2022 a las 15:56 horas, elaborada por personal adscrito a Cirugía General (sin firma).

17.38 Nota Médica de 16 de diciembre de 2022 a las 15:13 horas, elaborada por AR3.

17.39 Nota de Evolución de 17 de diciembre de 2022 a las 16:00 horas, suscrita por AR3.

17.40 Formato de Referencia-Contrareferencia de 9 de enero de 2023, suscrito por AR3.

- 17.41** Nota Médica de 12 de enero de 2023 a las 13:44 horas, suscrita por AR3.
- 17.42** Nota médica de 19 de enero de 2023 a las 19:55 horas, suscrita por AR3.
- 17.43** Nota Médica de 21 de enero de 2023 a las 19:19 horas, elaborada por AR5 (sin firma).
- 17.44** Nota Médica de 22 de enero de 2023 a las 19:19 horas, suscrita por AR3.
- 17.45** Nota Médica de 23 de enero de 2023 a las 17:39 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
- 17.46** Nota Médica de 24 de enero de 2023 a las 20:29 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
- 17.47** Nota Médica de 26 de enero a las 16:42 horas, elaborada por AR3.
- 17.48** Nota Médica de 24 de enero de 2023 a las 20:29 horas, firmado por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.
- 17.49** Nota Médica de 11 de febrero de 2023 a las 15:35 horas, elaborada por AR5.
- 17.50** Nota Médica de 12 de febrero de 2023 a las 15:35 horas, elaborada por AR5.
- 17.51** Nota Médica de 22 de febrero a las 15:19 horas, suscrita por AR3.
- 17.52** Nota de Indicación Médica de 21 de febrero de 2023, a las 06:30 horas, suscrita por AR3.
- 17.53** Nota Médica de 22 de febrero a las 15:19 horas, suscrita por AR3.
- 17.54** Nota de Indicación Médica de 7 de marzo de 2023 a las 06:30 horas, elaborada por AR3.

17.55 Nota Médica de 9 de marzo de 2023, sin hora, firmada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

17.56 Nota Médica de 9 de marzo de 2023 a las 16:38 horas, elaborada por AR7, adscrito al servicio de Hematología (sin firma).

17.57 Nota Médica de 14 de marzo de 2023 a las 12:55 horas, suscrito por AR3.

17.58 Carta de negación o revocación de consentimiento informado para un procedimiento, de 27 de marzo de 2023, signado por VI1, así como por AR3.

17.59 Nota de Egreso de 8 de abril de 2023 a las 13:45 horas, signada por AR5.

17.60 Certificado de defunción.

18. Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que se determinó que la atención médica otorgada a V en el HGR-1 fue inadecuada, se advirtieron omisiones de carácter administrativo e inobservancia a la NOM-del Expediente Clínico.

19. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2024 en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo y edad, así como los datos de VI1 y VI2 e indicó que no inició una denuncia en el OIC-IMSS o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

20. Acta Circunstanciada de 16 de julio de 2024, a través de la cual QVI y VI1 señalaron el inicio de una Carpeta de Investigación generada por los hechos expuestos seguida por el delito de Responsabilidad Profesional.

21. Correo electrónico de 2 de agosto de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral actual de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

22. Correo electrónico de 29 de agosto de 2024, en el que se solicitó el apoyo y colaboración de la Fiscalía General del Estado de Sinaloa, para conocer el estado procesal que guarda la Carpeta de Investigación.

23. Acta Circunstanciada de 29 de agosto de 2024, de la que se desprende que personas servidoras públicas adscritas al IMSS, señalaron que rastrearían la actualización laboral de los profesionistas involucrados en el presente instrumento recomendatorio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que con motivo de los hechos expuestos se inició una Carpeta de Investigación, radicada en la Fiscalía General del Estado de Sinaloa, indagatoria que al día de la fecha se encuentra en trámite.

25. Por otra parte, esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto al inicio de una queja en el OIC-IMSS o la interposición ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2238/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de

derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-1 del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección⁸.

28. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

⁷ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

29. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

30. V, al momento de los hechos, no contaba con enfermedades crónico degenerativas ni antecedentes médicos de importancia.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Primer internamiento en HGR-1 del 17 de agosto al 20 de septiembre de 2022

31. En el presente apartado, se detallarán algunos datos específicos, en función de que del contenido de la Opinión Médica de esta CNDH se destaca que la atención médica hospitalaria proporcionada a V en su ingreso, los procedimientos elaborados durante su estancia, la medicación y la determinación de egreso fueron adecuados, actuación que se explica de la siguiente manera:

32. El 17 de agosto de 2022 a las 08:23 horas paramédicos de la Cruz Roja Mexicana trasladaron a V al servicio de Urgencias del HGR-1, en función de sufrir un accidente en un área recreativa, por lo cual, se diagnosticó síndrome de inmersión o ahogamiento.

33. Derivado de lo anterior, el 2 de septiembre de 2022 a las 01:46 horas, personal médico adscrito al servicio de Neurología elaboró una Nota Postquirúrgica en la que detalló la realización de una operación de corporectomía⁹ de quinta vértebra cervical y fusión anterior.

34. En vista de la mejoría clínica con evolución favorable, el 20 de septiembre de 2022 a las 17:40 horas, personal médico adscrito al HGR-1 elaboró Nota de Egreso, documento en el que se detalló el estado de salud en el que se encontró V en ese momento, así como “cuello sin masas palpables y con presencia de traqueostomía¹⁰ funcional limpia”.

❖ **Segundo internamiento en HGR-1 del 2 de noviembre de 2022 al 8 de abril de 2023**

35. El 2 de noviembre de 2022 a las 21:58 horas, AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1, elaboró una Nota Médica Inicial en la que fue detallado que V presentó tumoración en cuello de lado derecho, con dificultad para tragar alimentos o líquidos, fiebre de 39° centígrados, náuseas y vómito, hechos por lo que diagnosticó “tumoración en cuello versus probable absceso¹¹”, circunstancias por las que se solicitó

⁹ Cirugía que implica la extirpación del cuerpo vertebral y el disco intervertebral para aliviar la presión de la médula espinal y / o los nervios espinales.

¹⁰ Es una abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada.

¹¹ Acumulaciones de pus en espacios tisulares confinados, generalmente causados por una infección bacteriana.

una tomografía¹² de cuello simple, indicó antibioticoterapia con levofloxacino, administración de líquidos parenterales y protector gástrico.

36. El 3 de noviembre de 2022 a las 10:41 horas, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien refirió que se encontraba neurológicamente íntegro, con fiebre por la mañana de 38.5° centígrados, mencionó que en la tomografía se apreció aumento de volumen del cuello, presencia de aire en los tejidos y sospecha de fistula¹³ traqueal, es decir, la existencia de una comunicación anormal entre la tráquea y el esófago¹⁴, motivos por los que se solicitó una valoración en la especialidad de Otorrinolaringología.

37. Del mismo modo, AR2 reportó estudios de laboratorio con evidencia de proceso infeccioso, por lo que se mantendría en vigilancia y se medicó con antibiótico (levofloxacino) y analgésico (ketorolaco).

38. Sin embargo, acorde a la Opinión Médica de esta CNDH, el tratamiento farmacológico prescrito por AR1 y AR2 no fue conforme a lo establecido en la GPC-Absceso Profundo de cuello, en la que se recomienda iniciar con “tratamiento médico a base de 1. Cefalosporinas¹⁵ de tercera generación como: cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, entre

¹² Es un método de diagnóstico por imagen que se emplea en el ámbito médico para obtener imágenes seccionales o en cortes de diferentes estructuras internas del cuerpo humano y permite visualizar con detalle la anatomía y composición de órganos, tejidos, vasos sanguíneos y huesos, lo que facilita el diagnóstico y tratamiento de una amplia gama de enfermedades y trastornos.

¹³ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula.

¹⁴ Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

¹⁵ Antibióticos de aspecto antimicrobiano.

otras (...) 2. Metronidazol¹⁶ (para anaerobios) El esquema inicial puede ser modificado de acuerdo con el resultado del cultivo, antibiograma o evolución del paciente (...)."

39. El 3 de noviembre de 2022 a las 17:04 horas V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía, quien plasmó la necesidad de realizar una exploración en la herida por riesgo de mediastinitis¹⁷, circunstancia por la que solicitó una sala quirúrgica de urgencia, procedimiento en el que de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, AR3 omitió verificar en la tomografía de columna cervical, la estabilidad de la fractura, posición e integridad del material de osteosíntesis¹⁸, dada la posibilidad de migración o de fricción de dicho material con el esófago¹⁹, lo cual pudo condicionar lesión a ese nivel.

40. En el mismo sentido, AR3 tampoco solicitó una tomografía craneal, la cual es un estudio de imagen con la finalidad de descartar alguna alteración en el interior del cráneo dada la probabilidad de propagación infecciosa del absceso²⁰ cervical siendo posibles repercusiones a nivel neurológico, circunstancias que fueron desestimadas por la persona servidora pública, motivos por lo que incumplió con la GPC-Absceso Profundo de cuello, documento del que se desprende que la tomografía computarizada es el estudio de imagen de mayor utilidad para el diagnóstico y plan quirúrgico ya que permite determinar el número de espacios afectados, así como extensión extracervical (mediastino²¹, base de cráneo, gálea aponeurótica craneal²², etc.).

¹⁶ Se usa para tratar infecciones del aparato reproductor, el tracto gastrointestinal (GI), la piel, el corazón, los huesos, las articulaciones, los pulmones, la sangre, el sistema nervioso y otras zonas del cuerpo. Su acción consiste en detener el crecimiento de las bacterias.

¹⁷ Infección del mediastino, región del tórax que está en el esternón, la columna vertebral y entre los pulmones.

¹⁸ Es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto.

¹⁹ Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

²⁰ Acumulación de pus causado por infección bacteriana.

²¹ Es un área que se encuentra en la línea media de la cavidad torácica.

²² Se trata de una lámina resistente de tejido conectivo que cubre el cráneo y forma parte del cuero cabelludo.

41. De la misma forma, fue establecido que AR3 incumplió con la guía señalada, pues omitió indicar el tratamiento recomendado a base de cefalosporinas de tercera generación y metronidazol, fármacos que tienen mayor cobertura para los microorganismos involucrados.

42. El 3 de noviembre de 2022 a las 23:00 horas, V fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien refirió que se encontraba alerta, tranquilo, traqueotomía²³ permeable sin secreción de pus en la herida, con aumento de volumen en hemicuello (mitad del cuello) derecho en la zona II²⁴, con presencia de dolor a la palpación.

43. Se estableció que V fue valorado por la especialidad de Otorrinolaringología, en la que se señaló que no era necesario tratamiento médico ni quirúrgico, por lo que se descartó fistula a nivel traqueal.

44. No obstante, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, en el expediente no existe la nota médica de interconsulta de dicho servicio, por lo que la persona especialista en Otorrinolaringología (del cual se desconoce su nombre) y que según notas médicas valoró a V el 3 de noviembre de 2022 en el servicio de Urgencias, actuó en contra del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, situación que se detallará en el apartado correspondiente.

²³ Es un procedimiento quirúrgico para crear una abertura a través del cuello dentro de la tráquea. Casi siempre, se coloca una sonda a través de esta abertura para suministrar una vía respiratoria y retirar secreciones de los pulmones. Esta sonda se llama cánula de traqueotomía o sonda traqueal.

²⁴ Zona que se extiende desde el nivel del cartílago cricoides hasta el ángulo de la mandíbula.

45. Adicionalmente, existe una valoración de V por personal médico de la especialidad de Neurocirugía, quien indicó la necesidad de una exploración urgente por riesgo de mediastinitis²⁵, pero no se realizó procedimiento por no contar con tiempo quirúrgico.

46. De lo anterior se desprende que, al tratarse de una cirugía que requería realizarse lo más pronto posible, la misma tuvo que ser postergada por falta de tiempo quirúrgico, actuación que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, existió incumplimiento al Reglamento-LGS, circunstancia que se abordará en el apartado correspondiente.

47. En Nota Quirúrgica de 04 de noviembre de 2022 a las 21:09 horas, AR3 dejó asentado como diagnóstico prequirúrgico: “absceso de herida quirúrgica” y como diagnóstico postquirúrgico “absceso retro esofágico”, así como en la parte correspondiente al rubro de cirugía programada y realizada “exploración de herida mediante la reapertura de herida (sic), disección y posterior drenaje de absceso”, con la anotación de que se dejó un tubo de látex que permite la salida de sangre o líquidos en la herida quirúrgica y que se continuaría con antibioticoterapia, actuación en la que no fueron señalados los medicamentos que se administraron a V, es decir, AR3 omitió la elaboración de la hoja de indicaciones de la fecha señalada.

48. Adicionalmente, AR3 omitió aclarar que se realizaría un esofagograma, el cual es una prueba de diagnóstico consistente en una serie de imágenes de rayos X del esófago²⁶, que se toman después de que el paciente bebe un líquido que contiene sulfato

²⁵ Infección del mediastino, región del tórax que está en el esternón, la columna vertebral y entre los pulmones.

²⁶ Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

de bario, la cual, en este caso proporcionaría información acerca del trayecto de una posible fístula²⁷ a nivel esofágico.

49. Circunstancias por las que se plasmó en la Opinión Médica de esta CNDH que, AR3 omitió realizar un cultivo del absceso para continuar o modificar esquema antimicrobiano y, por lo cual, incumplió lo establecido en la GPC-Absceso Profundo de cuello, normatividad que establece la necesidad de obtener un cultivo para continuar o modificar el medicamento prescrito, acción que impactó de forma negativa en la evolución de V, al no ser administrado el antibiótico dirigido al agente infeccioso causal.

50. Sin embargo, se estableció que, en informe de 14 de junio de 2023, referente a la atención médica otorgada a V, el personal médico adscrito al HGR-1 señaló que el día 5 de noviembre estuvo a cargo del servicio de Neurocirugía y el día 6 de noviembre de 2022 no existieron cambios que comentar.

51. En el expediente clínico no obran notas médicas de evolución de los días 5 y 6 de noviembre de 2022, por lo tanto, se estableció en la Opinión Médica de esta CNDH que los médicos de los citados servicios (de los cuales se desconoce su nombre), inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico, actuación que se desarrollará en el apartado pertinente.

52. El 7 de noviembre de 2022 a las 15:10 horas, AR3 elaboró nota médica en la que indicó que V contaba con secuelas de traumatismo raquimedular²⁸, postoperado²⁹ de

²⁷ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula.

²⁸ Daño en la médula espinal.

²⁹ Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas.

corporectomía³⁰ de quinta vértebra cervical, absceso retrofaríngeo³¹ drenado, con evolución estable, despierto, reactivo, siguiendo órdenes, con debilidad muscular, sin fiebre, herida en cuello afrontada sin cambios en coloración con drenaje serohemático³² escaso y en espera de realizarse esofagograma³³ para valorar probable fístula³⁴ esofágica secundaria a absceso retrofaríngeo³⁵.

53. Los días 8, 9 y 10 de noviembre de 2022, AR3 y AR4 adscrito al servicio de Cirugía General, corroboraron mediante el estudio de esofagograma³⁶ y una tomografía contrastada³⁷ que la lesión esofágica se produjo a través de un mecanismo de fricción crónica y compresión del material protésico³⁸ sobre la pared posterior del esófago³⁹, circunstancias por las que el tratamiento básico de las lesiones esofágicas tardías es el drenaje del absceso, el retiro del material y la reparación del esófago⁴⁰, por lo cual, AR3 tuvo que haber valorado una nueva estabilización quirúrgica de la columna cervical y junto con AR4 llevar a cabo la reparación quirúrgica de la fistula del esófago⁴¹.

³⁰ Cirugía que implica la extirpación del cuerpo vertebral y el disco intervertebral para aliviar la presión de la médula espinal y / o los nervios espinales.

³¹ Es una acumulación de pus en los tejidos de la parte posterior de la garganta.

³² Mezcla de fluidos de suero y sangre.

³³ Es una prueba de imágenes que detecta problemas en el tracto gastrointestinal superior.

³⁴ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula.

³⁵ Es una acumulación de pus en los tejidos de la parte posterior de la garganta

³⁶ Esta prueba de diagnóstico por imagen busca problemas en la parte superior del tubo digestivo, que incluye la boca, la parte de atrás de la garganta, el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado. En la prueba se utiliza un tipo especial de rayos X llamado fluoroscopia. La fluoroscopia muestra los órganos internos moviéndose en tiempo real. La prueba también requiere beber un líquido con sabor a tiza que contiene bario. El bario es una sustancia que hace que ciertas partes del cuerpo se vean más claramente en una radiografía.

³⁷ Es un examen de alta tecnología para detectar enfermedades de la región u órgano en estudio. Consiste en aplicar un medio de contraste por vía venosa para observar e identificar las lesiones internas.

³⁸ es un aparato externo usado para reemplazar total o parcialmente un segmento de un miembro deficiente o ausente.

³⁹ Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

⁴⁰ Ídem.

⁴¹ Ídem.

54. No obstante, se determinó en la Opinión Médica de esta CNDH que AR3 en su primera valoración médica en el servicio de Urgencias fechada el 3 de noviembre de 2022, fue omiso en indicar los estudios de imagen pertinentes para el diagnóstico de las posibles complicaciones infecciosas ocasionadas por el material de osteosíntesis a nivel cervical y neurológico; de la misma forma, una vez que tuvo evidencia de la causa de lesión en esófago⁴², no llevó a cabo el retiro quirúrgico de dicho material apoyándose de Cirugía General para la reparación de fístula esofagocutánea, por lo que incumplió con la LGS en su artículo 33 que señala la necesidad de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar el tratamiento oportuno, omisiones que entorpecieron la evolución clínica de V durante su estancia hospitalaria, tal como se verá más adelante.

55. El 11 de noviembre de 2022 a las 15:10 horas AR3 reportó hallazgo en tomografía de cráneo simple indicativo de hidrocefalia⁴³, además de que clínicamente se reportó con deterioro del estado neurológico, observándose somnoliento e indiferente al medio, por lo que se solicitó quirófano para disminuir presión intracraneal.

56. Ese mismo día, en Nota Postquirúrgica suscrita por AR3, mencionó como diagnóstico preoperatorio “hidrocéfalo comunicante”, diagnóstico postoperatorio “hidrocéfalo comunicante y ventriculitis”, Cirugía proyectada “derivación ventrículo peritoneal”, Cirugía realizada “ ventriculostomía⁴⁴”, intervención quirúrgica en la que se puncionó sistema ventricular, obteniendo líquido turbio color verde claro con salida a presión, por lo que se cambió plan y se exteriorizó catéter distal a región de cuello, dejando ventriculostomía⁴⁵ a derivación.

⁴²Ídem.

⁴³ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

⁴⁴ Implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos.

⁴⁵ Ídem.

57. El 12 de noviembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva incrementó la medicación con la intención de disminuir edema cerebral y prevenir respuesta inflamatoria, pero el 13 del mismo mes y año, refirió que presentó disfunción del sistema de derivación por probable taponamiento, hechos por los que V requería valoración urgente por Neurocirugía, sin que en ese momento contaran con médico de guardia ya que se encontraba de periodo vacacional, solicitando servicio subrogado de manera urgente, no obstante, esto no ocurrió hasta que fue valorado por médico Neurocirujano al día siguiente.

58. El 14 de noviembre de 2022 a las 15:00 horas, AR3 mencionó que la sonda de ventriculostomía⁴⁶ presentó disminución, así como aspecto turbio, lo cual era probablemente secundario a disfunción del sistema ventricular, por lo que solicitó tomografía de cráneo simple de control y pendiente reporte de cultivo de líquido cefalorraquídeo para ajuste de antibioticoterapia.

59. El 15 de noviembre de 2022 a las 14:20 horas, AR3 señaló que V continuaba con deterioro de estado de conciencia y que permanecía a la espera de que se realizara tomografía de cráneo simple para valorar la función de sistema de derivación y posible intervención quirúrgica, postergando el recambio de catéter disfuncional, a pesar de que el día anterior, se reportó dilatación ventricular por tomografía craneal.

60. En la Opinión Médica de esta CNDH se observó que AR3 omitió a partir de la colocación de derivación ventricular, la monitorización de la presión intracraneal, siendo

⁴⁶ Implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos.

que el conocimiento de los valores de la presión intracraneal en el paciente neurológico crítico es un dato valioso que permite ajustar la terapéutica⁴⁷ y detectar complicaciones.

61. Omisiones que, de acuerdo con la Opinión citada, entorpecieron la adecuada evolución clínica neurológica de V, al no detectar posibles alteraciones en la presión intracraneal y actuar de manera inmediata mediante la recolocación de derivación ventricular, para evitar mayor daño cerebral.

62. El 14 de noviembre de 2022 a las 17:41 horas AR4 señaló que realizaría intento de clipaje endoscópico⁴⁸ de fístula esofagoatmosférica (trayecto que comunica retroesófago con medio exterior a través de herida quirúrgica en cuello), además de colocación de gastrostomía⁴⁹ para iniciar nutrición entera; también se asentó que estaban en espera de cultivo de líquido cefalorraquídeo para ajustar antibioticoterapia, por lo que planteó con el servicio de Neurocirugía la posibilidad de antibioticoterapia intratecal⁵⁰, por lo que solicitó interconsulta con Medicina Interna para valorar manejo conjunto.

63. Se puntualizó en el contenido de la Opinión Médica de esta CNDH que en el expediente clínico no obra Nota de Valoración por Medicina Interna, por lo que se observó inobservancia del personal médico adscrito a Medicina Interna (del cual se desconoce su nombre) a la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se abordará más adelante.

⁴⁷ Es una rama crucial de la medicina que se centra en el tratamiento y la prevención de enfermedades. Su objetivo primordial es aliviar, curar o prevenir las afecciones y patologías para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

⁴⁸ Dispositivos metálicos empleados en la endoscopia digestiva como herramienta terapéutica, que producen compresión mecánica sobre las lesiones sangrantes o los tejidos lesionados.

⁴⁹ Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

⁵⁰ Administración directa en líquido cefalorraquídeo de un antibiótico a través de un drenaje ventricular externo.

64. Cabe hacer mención que, el mismo 14 de noviembre de 2022, personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología reportó la realización de la ventriculostomía (no obran notas postquirúrgicas) y gastrostomía⁵¹, intervención quirúrgica en la que no fue posible evidenciar orificio fistuloso por ese diagnóstico, elementos por los que en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que el hallazgo de fístula esofagocutánea había sido realizado por primera vez mediante esofagograma con bario, por lo cual se requería de este estudio de imagen para complementar el diagnóstico.

65. El 15 de noviembre de 2022 a las 14:57 horas en nota médica suscrita por AR4, dejó asentado que existía evidencia de leucocitos elevados, lo que es indicativo de proceso infeccioso, así como que el estudio de cultivo de líquido cefalorraquídeo arrojó un resultado negativo, por lo que solicitaría interconsulta a infectología por duda diagnóstica, razones por las que V continuaría en manejo conservador para cierre de fístula esofágica.

66. De las notas suscritas por AR4 respecto al manejo de la fístula esofágica, se resaltó en la Opinión Médica de esta CNDH que primero señaló el 14 de noviembre de 2022 que se realizaría clipaje endoscópico y al día siguiente, dejó asentado que el manejo sería conservador.

67. Por lo tanto, se observó omisión de AR4 al desestimar la tomografía contrastada de cuello que él mismo reportó el 11 de noviembre de 2022 con presencia de instrumentación en quinta vértebra cervical con íntimo contacto con esófago⁵² en su cara posterior, siendo indicado tratamiento quirúrgico para reparación de fístula esofágica, pues de no ser retirado, el material de osteosíntesis seguiría actuando con un elemento irritativo a nivel del esófago⁵³.

⁵¹ Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

⁵² Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

⁵³ Ídem.

68. El 16 de noviembre de 2022, a las 16:51 horas AR4 atendió a V, por lo que señaló que se encontraba con gastrostomía⁵⁴ funcional, por lo que progresó a dieta entera, suspendiendo la nutrición parental periférica; cultivo de líquido cefalorraquídeo negativo, pero el estudio citoquímico⁵⁵ y citológico⁵⁶ fue sugestivo de neuro infección por lo que solicitaría interconsulta a Infectología, por duda con respecto al probable agente etiológico, sin embargo, no obra en el expediente valoración por la especialidad de Infectología, desconociéndose el manejo y tratamiento antiinfeccioso proporcionado a V, ya que tampoco se integraron hojas de indicaciones y en notas médicas de Neurología y de Cirugía General no se señaló la antibioticoterapia proporcionada, lo cual era importante para establecer si dicho manejo fue adecuado.

69. El 17 de noviembre de 2022 a las 07:59 horas, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General señaló que el drenaje de ventriculostomía⁵⁷ izquierda, era claro, ligeramente hemático y que V continuaba pendiente de valoración por infectología, así como recambio de ventriculostomía⁵⁸ por probable obstrucción.

70. El 18 de noviembre de 2022 a las 09:37 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna valoró a V, se refirió que contaba con signos vitales dentro de parámetros normales, sin embargo, el 19 del mismo mes y año, el servicio de Medicina Crítica, determinó que el paciente se encontraba grave por secuelas de trauma medular

⁵⁴ Intervención quirúrgica que consiste en la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen para introducir una sonda de alimentación en el estómago.

⁵⁵ Se investiga la composición química de las sustancias celulares y su localización, por medio de métodos que permiten la observación microscópica de las mismas.

⁵⁶ Es el análisis de células del cuerpo con un microscopio. Esto se hace para determinar cuál es su apariencia, cómo se forman y cómo funcionan.

⁵⁷ Implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos

⁵⁸ Ídem.

e hidrocefalia⁵⁹ con ventriculostomía⁶⁰, al no observar pulsatilidad en sistema de drenaje ni aparente salida de líquido, por lo que sugirió realizar tomografía de cráneo simple y reevaluación por el servicio de Neurocirugía, considerando prioridad para reducir nuevo evento de hidrocefalia y edema secundario.

71. El 19 de noviembre del año en cita a las 15:02 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía puntualizó que V continuaría con manejo conservador y al ser valorado por el servicio de Neurocirugía, se estableció que requería manejo quirúrgico de urgencia, por lo que a las 16:00 horas de la fecha de actuación, se esperaba estudio de tomografía de cráneo simple para normar conducta quirúrgica.

72. Cabe destacar que, AR5 omitió elaborar Nota Médica de Evolución, por lo que existe inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del Expediente Clínico, actuación que se abordará en el apartado pertinente.

73. El 20 de noviembre de 2022 a las 12:00 horas en Nota suscrita por un residente de primer año de cirugía y AR5, se refirió entre otras cosas que V requería manejo quirúrgico de urgencia en caso de hidrocefalia, por lo cual solicitó tomografía craneal, la cual se programó a las 16:00 horas, anotaciones de las que se advirtió que en la Nota Médica se repitió lo plasmado un día antes, es decir, del 19 de noviembre de 2022, sin cambios en el estado clínico del paciente, aún y cuando se resaltó la urgencia de realizar una tomografía craneal para valorar recolocación de derivación ventricular.

74. Hechos por los que AR3 y AR5, acorde a lo estipulado en la Opinión Médica de esta CNDH omitieron la monitorización de la presión intracraneal, en función de que su

⁵⁹ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

⁶⁰ Implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos.

correcto registro es fundamental para diagnosticar la hipertensión⁶¹ intracraneal y poder instaurar un tratamiento adecuado a tiempo.

75. El 21 de noviembre de 2022 a las 22:17 horas, una persona servidora pública reportó estudios de laboratorio del 19 de noviembre de 2022 con persistencia en el aumento de leucocitos; además, refirió que V fue valorado por el servicio de Neurocirugía el 19 de noviembre de 2022, quienes retiraron drenaje de ventriculostomía⁶² debido a que en tomografía de cráneo, realizada ese día, mostró presencia de edema cerebral con borramiento de surcos y circunvoluciones⁶³, sin presencia de dilatación ventricular⁶⁴.

76. Al respecto, es preciso señalar que en expediente clínico no obra nota quirúrgica de que en dicho día se haya retirado drenaje de ventriculostomía⁶⁵, lo cual se corrobora con nota médica de 20 de noviembre de 2022 en la cual se señaló que se encontraban aún en espera de estudio de tomografía craneal.

77. El 22 de noviembre de 2022 a las 15:17 horas, AR4 señaló que por parte del servicio de Cirugía General V fue dado de alta, continuando a cargo del servicio de Neurocirugía para control de neuroinfección.

78. Por lo anterior, se reiteró en la Opinión Médica de esta CNDH que el manejo conservador por parte de Cirugía General respectó a la fístula⁶⁶ esofágica fue inadecuado

⁶¹ Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta.

⁶² Implica la colocación de un tubo o catéter en espacios llenos de líquido dentro del cerebro conocidos como ventrículos.

⁶³ Son pliegues o arrugas que se encuentran en la superficie del cerebro.

⁶⁴ Aumento del tamaño de las cavidades que contienen el líquido cefalorraquídeo cerebral.

⁶⁵ Ídem.

⁶⁶ Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula.

al ser insuficiente ya que la única solución posible era la quirúrgica, en la que se trata directamente la lesión del esófago⁶⁷, con refuerzo de la sutura y se añade un elemento importante que es retirar el material de osteosíntesis⁶⁸, pues este continuaba actuando como elemento irritativo.

79. El 23 de noviembre de 2022 a las 13:00 horas AR3 señaló que se realizaría tomografía de cráneo de control para valorar necesidad de colocar nueva derivación ventricular, siendo que el día 19 de noviembre de 2022 se realizó la tomografía, misma que reportó edema cerebral, hechos que originaron que fuera postergado el tratamiento, acción que favoreció la presentación de hidrocefalia y edema cerebral, con el riesgo inminente de muerte encefálica⁶⁹.

80. En notas médicas de 24 y 25 de noviembre de 2022, AR3, señaló que estaba en espera de la realización de tomografía craneal, no obstante, aún no se realizaba por desabasto de oxígeno de traslado, lo cual demoró aún más el diagnóstico y tratamiento quirúrgico, elementos de los que se observó omisión de tipo administrativo por parte del HGR-1 al Reglamento-LGS, situación que se abordará más adelante.

81. En la Opinión Médica de esta CNDH se resaltó que el 26 de noviembre de 2022, no obra Nota Médica de Evolución en el expediente clínico, por lo que existe inobservancia, por parte del personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía a la NOM-Del Expediente Clínico, hecho que se abordara en el apartado pertinente.

82. El 27 de noviembre de 2022 a las 07:51 y 13:08 horas AR5 asentó la necesidad de efectuar cirugía para realizar derivación ventricular, la cual se realizó en esa misma fecha,

⁶⁷ Es un tubo hueco que comunica la garganta con el estómago.

⁶⁸ Es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto.

⁶⁹ Fracaso completo e irreversible de las funciones del sistema nervioso central, es decir, de los dos hemisferios cerebrales y del tronco del encéfalo.

tal como aparece en nota médica de intervención quirúrgica, reportándose hallazgo de ventrículo con salida de líquido cefalorraquídeo de características macroscópicas normales y alta presión, con diagnóstico postoperatorio de hidrocefalo comunicante, dejando tratamiento antibiótico.

83. De lo anterior se aprecia que aún y cuando el 13 de noviembre de 2022 se había reportado por parte del servicio de Cirugía General la dilatación ventricular por probable taponamiento, ésta se realizó hasta el 27 de noviembre de 2022, actuación que entorpeció la evolución clínica neurológica de V, pues en tomografía de cráneo del 19 de noviembre de 2022, se evidenció la presencia de hidrocefalia⁷⁰ y edema cerebral, lo que demuestra un mal manejo del padecimiento por parte del personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía, al no llevar a cabo una monitorización estrecha de su presión intracránea y desestimar los estudios de tomografía craneal indicativos de disfunción del sistema de derivación ventricular causando demora en su recolocación.

84. El 28 de noviembre de 2022 a las 14:00 horas AR3 señaló que V proseguía sin respuesta neurológica activa, sin comunicar ni obedecer órdenes, respondiendo a estímulo verbal y doloroso, así como que el 27 de noviembre inició con evacuaciones diarreas, razones por las que se tomó muestra de coprocultivo⁷¹ para descartar alguna infección.

85. En notas médicas del 29 de noviembre de 2022 al 1 de diciembre de 2022, AR3 plasmó los diagnósticos de V, sin reportar cambios significativos en el estado clínico, pues neurológicamente proseguía sin respuesta activa, no obedecía órdenes, respondía a estímulos verbales y dolorosos con movimientos en extremidades, se encontraba con

⁷⁰ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

⁷¹ Cultivo de heces fecales para determinar el agente infeccioso.

apoyo de aminas para control de estado hemodinámico y proseguía con evacuaciones diarreicas.

86. El 1 de diciembre de 2022, V fue valorado por el servicio de Medicina Interna, personal médico que indicó retiro de antibioticoterapia y solicitó coprológico⁷², toxinas A y B para descartar “Clostridium difficile”⁷³, indicando “hidrasec”⁷⁴ cada 8 horas y cambiar solución Hartmann⁷⁵ cada ocho horas.

87. En la Opinión Médica de esta CNDH se puntualizó que, en la valoración realizada por el servicio de Medicina Interna, no se cuenta con Nota Médica, por lo que se denota inobservancia por parte del médico adscrito a dicho servicio (de quien se desconoce su nombre), a la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 6.3, al carecer del documento en cita, actuación que se abordará en el apartado correspondiente.

88. En nota médica del 2 de diciembre de 2022, sin hora AR3 reportó resultado de coprocultivo positivo a “Escherichia Coli”⁷⁶ y “Candida krusei”, por lo que se agregó fluconazol⁷⁷ a su tratamiento.

⁷² Análisis fecal.

⁷³ Es una bacteria que puede causar diarrea y afecciones intestinales.

⁷⁴ Indicado en el tratamiento de los síntomas de la diarrea aguda inespecífica en adultos.

⁷⁵ Es un fluido intravenoso que se utiliza comúnmente en la medicina para tratar la deshidratación y los desequilibrios electrolíticos. Se trata de una solución isotónica que contiene varios electrolitos y lactato, una sustancia que el cuerpo puede convertir en bicarbonato para ayudar a regular el pH de la sangre.

⁷⁶ Tipo de bacteria que vive en el intestino; la mayoría de las E. coli no causan problemas, pero algunos tipos pueden producir enfermedades y causar diarrea, uno de ellos, causa la diarrea del viajero; el peor tipo de E. coli causa una diarrea hemorrágica y a veces puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte, esto, en general, ocurre en niños y en adultos con sistemas inmunitarios debilitados.

⁷⁷ Se usa para tratar las infecciones por hongos, incluidas las infecciones por levaduras de la vagina, la boca, la garganta, el esófago (el conducto que va desde la boca hasta el estómago), el abdomen (el área entre el pecho y la cintura), los pulmones, la sangre y otros órganos.

89. Los días del 3 al 5 de diciembre de 2022 AR3 elaboró Notas Médicas sin cambios que comentar del servicio de Neurocirugía; sin embargo, en atención a la Opinión Médica de esta CNDH, se advierte una inadecuada monitorización de la evolución neurológica de V mediante estudios de imagen de control, toda vez que omitió señalar si se realizaron estudios de control como tomografía craneal para determinar la evolución con respecto a la hidrocefalia⁷⁸ y edema cerebral.

90. El 6 de diciembre de 2022 a las 13:07 horas personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna reportó resultados de toxina A y B para “Clostridium”⁷⁹, positivos, por lo cual indicó antibioticoterapia con vancomicina, dieta libre en azúcar, grasas y carbohidratos, aunado a lactobacilos, lo cual, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH fue adecuado para tratar dicho agente infeccioso.

91. Del 7 al 10 de diciembre de 2022, en notas médicas suscritas por AR3, se refirió que V proseguía sin respuesta neurológica activa, sin comunicar, ni obedecer órdenes, solo respondiendo a estímulo verbal y doloroso con movimiento de extremidades y, respecto a la diarrea, disminuyó el número de evacuaciones, reportándose afebril.

92. De la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que AR3 omitió reportar las condiciones de la derivación ventriculoperitoneal⁸⁰, ni indicar tomografías craneales de control para vigilancia de la evolución de hidrocefalia⁸¹ y edema cerebral.

93. El 11 de diciembre de 2022 a las 16:00 horas, AR3 mencionó que V presentó evacuación de heces de color negro, por lo cual se sospechaba de sangrado de tubo

⁷⁸ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

⁷⁹ Son bacterias que habitualmente residen en el intestino de los adultos sanos y los recién nacidos.

⁸⁰ Es una cirugía para tratar el exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR) en las cavidades (ventrículos) del cerebro (hidrocefalia).

⁸¹ Es una acumulación anormal de líquido en las cavidades del cerebro.

digestivo de origen no localizado; asimismo, solicitó biometría hemática y se transfundió un paquete globular para reposición hemodinámica pues existió indicativo de anemia grave⁸². De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH fue adecuada la transfusión sanguínea para mantener la oxigenación y perfusión de los tejidos, siendo también importante la administración de soluciones cristaloides, lo cual se desconoce si se prescribió, al no contar con hojas de indicaciones para corroborar el tratamiento otorgado.

94. Razones por las que se estableció que AR3 fue omiso en solicitar de forma inmediata interconsulta con el servicio de Gastroenterología, por lo que su manejo no fue con apego a la GPC-Hemorragia Aguda, la cual señala lo siguiente: "...Los pacientes con hemorragia aguda Gastrointestinal alta, deben ser admitidos, valorados y manejados en una Unidad de Sangrado Gastrointestinal...".

95. Los días 12 y 13 de diciembre de 2022 a las 12:47 horas AR3 reportó que el paciente proseguía con evacuaciones de color negro, por lo que el 14 de diciembre del año en cita, se realizó interconsulta con Gastroenterología, quien valoró realizar endoscopia para identificar el sitio de sangrado y normar conducta a seguir.

96. Se advierte que no obra en el expediente clínico nota médica del servicio de Gastroenterología, por lo que existió inobservancia del médico (del que se desconoce su nombre) a la NOM-Del Expediente Clínico, actuación que se retomará en el apartado correspondiente.

⁸² De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la anemia se define como una disminución de la concentración de la hemoglobina y la clasifica de acuerdo con su cuantificación en Leve: niveles de hemoglobina de 10 a 13 g/dl, Moderada: 8 a 9.9 g/dl y Grave: de 6 a 7.9 g/dl.

97. El 15 y 16 de diciembre de 2022 AR3 señaló que V proseguía con evacuaciones de color negro y asentó que el servicio de Gastroenterología había realizado endoscopia⁸³, en la cual se detectó un objeto metálico que no permitió avanzar el endoscopio, sin que se pudiera identificar, por lo que se solicitó una tomografía de cuello, así como valoración por Cirugía General para normar conducta a seguir.

98. En nota médica suscrita el 17 de diciembre de 2022 a las 16:00 horas, AR3 señaló que V presentó erosión esofágica por exposición de placa cervical, la cual fue evidenciada en procedimiento de endoscopia, por lo que solicitó interconsulta a Cirugía General para que en conjunto valoraran herida, exploración y cierre de erosión de esófago, así como revisión del material de fijación.

99. Acorde a la Opinión Médica de esta CNDH, dicho manejo se tuvo que haber planeado con antelación desde que V fue valorado por primera vez por el personal médico de Neurología en el servicio de Urgencias; pues el absceso retrofaríngeo, la fístula esofágica y el sangrado de tubo digestivo, fueron complicaciones ocasionadas por la fricción o la compresión del material de osteosíntesis⁸⁴, siendo que su tratamiento tuvo que ser quirúrgico, con el retiro del material y, de ser necesario, una nueva estabilización quirúrgica de la columna cervical así como la reparación de la fístula, lo cual fue desestimado por los médicos tratantes, quienes decidieron un manejo conservador, el cual es desaconsejado en pacientes con lesiones esofágicas postoperatorias tardías y que presentan signos de infección.

100. Del 18 al 30 de diciembre de 2022, se reportó que V presentó evacuaciones de color negro, razones por las que se mantuvo con tratamiento antibiótico, se realizó

⁸³ Es un procedimiento que permite que el médico vea el interior de su cuerpo. Utiliza un instrumento llamado endoscopio o tubo visor.

⁸⁴ Es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto.

tomografía de cuello y el servicio de Cirugía General vio la posibilidad de extraer objeto, también, fue valorado por el servicio de Urología, quien encontró a V con sonda Foley transuretral⁸⁵, con gasto totalmente claro, sin hemorragia, corroborando permeabilidad y su adecuado funcionamiento.

101. El 9 de enero de 2023, se advierte formato de referencia- contrarreferencia, suscrita por AR3 quien solicitó interconsulta con el servicio de Cirugía General del Hospital de Especialidades No. 2 IMSS en el Estado de Sonora, haciendo mención del estudio de endoscopia del 16 de diciembre de 2022, en el cual, se evidenció la presencia de una estructura metálica por debajo de cartílago cricofaríngeo, también hizo alusión de estudio de tomografía de columna cervical (sin señalar fecha de realización), en la que no se observó migración de placa de titanio ni colecciones en tejidos blandos y por parte del servicio de Cirugía General no lo consideraban buen candidato por malnutrición, tiempo de postración y gastrostomía, ello, con la intención de contar con una segunda opinión para valorar manejo de probable lesión esofágica.

102. Motivos por los que en la Opinión Médica de esta CNDH se puntualizó que no se advertía que V haya sido trasladado a dicho hospital, ignorándose cuál fue la razón; no obstante, como ya se comentó AR3 tuvo que haber contemplado desde la primera vez que valoró a V, la necesidad de retirar el material de osteosíntesis⁸⁶ para evitar las complicaciones que agravaron su situación clínica, tal como fue el sangrado de tubo digestivo alto, secundario a la fricción y compresión ocasionada por dicho material.

103. Los días correspondientes del 10 al 15 de enero de 2023, a través de notas médicas suscritas por AR3 y AR5 se reportó a V sin mejoría clínica, por lo que se programó para resonancia magnética simple y contrastada de cráneo y columna cervical,

⁸⁵ Es un dispositivo médico que se utiliza para drenar la orina de la vejiga urinaria.

⁸⁶ Es una cirugía reconstructiva cuyo objetivo es estabilizar y unir los extremos de un hueso roto.

no obstante, la misma no pudo ser realizada, debido a que requería oxígeno complementario y no era compatible con la máquina que manejaban en el hospital, por lo que se realizó el estudio de forma subrogada.

104. Cabe mencionar que los médicos tratantes, ya no hicieron ninguna referencia acerca del sangrado de tubo digestivo alto ni de la erosión de esófago, así como tampoco de su causa, solamente señalaban que el paciente persistía con anemia moderada y quedaba pendiente transfusión sanguínea.

105. El 17 de enero de 2023, no obra en el expediente clínico analizado nota de evolución clínica, por lo que se advierte inobservancia por parte del personal de Neurocirugía a la NOM-Del Expediente Clínico, hechos que se abordarán más adelante.

106. El 18 de enero de 2023, AR3 reportó en Nota Médica el estudio de resonancia magnética simple, contrastada y cráneo en donde observó pérdida del volumen cerebral por pérdidas de células cerebrales y de las conexiones entre ellas, así como el artefacto por material de osteosíntesis⁸⁷ y el 19 del mismo mes y año, resaltó que V presentó picos febriles, motivos por los que solicitó un Urocultivo.

107. Es necesario hacer mención que no se cuenta con nota médica del 20 de enero de 2023; no obstante, en informe de 06 de junio de 2023, referente a la atención médica otorgada a V, rendido por personas servidoras públicas adscritas al HGR-1 se señaló que el día 20 de enero de 2023, AR3 en su nota médica hizo mención de que la familia de V había solicitado el cambio de médico tratante, por lo que diverso Neurocirujano valoró a V y propuso cambios en el manejo; también, ese día se reportó resultados de Urocultivo,

⁸⁷ Técnica quirúrgica fundamental en el campo de la Traumatología y la Cirugía Ortopédica, destinada a la estabilización y unión de fragmentos óseos tras una fractura, osteotomía o para la fijación de implantes.

el cual desarrolló “Pseudomona Aeruginosa”⁸⁸, siendo sensible a antibiótico amikacina, por lo cual se agregaría a su tratamiento.

108. Acontecimientos por los que en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, al no existir Nota Médica de fecha 20 de enero de 2023, circunstancia que se detallará en el apartado correspondiente.

109. El 21 y 22 de enero de 2023 a las 19:19 horas, AR3 y AR5 elaboraron notas médicas, donde dejaron asentado que se realizó punción de reservorio (de derivación ventriculoperitoneal), para estudio de líquido cefalorraquídeo, por posibilidad de neuro infección, el cual evidenció leucocitos elevados.

110. El 23 de enero de 2023 a las 17:39 horas V, fue atendido por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien reportó cultivo de líquido cefalorraquídeo negativo, en espera de valoración por médico subrogado (sin referir de que especialidad).

111. En Nota Médica de revisión del 24 de enero de 2023 a las 20:29 horas personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, reportó el contenido de la Nota Médica del especialista en Neurología subrogado, (sin que en el expediente clínico obren notas médicas de servicio subrogado) quien consideró necesario realizar retiro de válvula de derivación actual, para realizar tercer ventriculostomía⁸⁹ con la intención de recobrar función de ventrículo y posteriormente con colaboración de Cirujano General subrogado realizar retiro de material de osteosíntesis y tornillos debilitados; a su vez se encontraba pendiente enviar al paciente a tercer nivel para nueva resonancia magnética de cuello

⁸⁸ Son patógenos que con frecuencia causan infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con asistencia respiratoria mecánica, pacientes quemados y aquellos con neutropenia o debilidades crónicas.

⁸⁹ Se trata de una derivación cuyo objetivo es restaurar la circulación del líquido cefalorraquídeo a través de la perforación del piso del tercer ventrículo.

posterior, lo cual se llevaría a cabo reunión de telemedicina con médico tratante el 26 de enero de 2023.

112. De lo anterior se observa que médico especialista en Neurología subrogado, corroboró alteraciones respecto a material de osteosíntesis por lo que consideró necesario su retiro y planteó una opción terapéutica para recobrar la función del tercer ventrículo.

113. El 25 de enero de 2023 a las a las 16:04 horas AR3 señaló que, con motivo de la inconformidad de los familiares de V sobre el tratamiento otorgado, se sesionó el caso de V con los jefes de servicio de Neurocirugía Clínica de Cirugía de columna vertebral (del servicio de Traumatología y Ortopedia) y Cirugía General con el fin de obtener una opinión médica respecto al manejo del paciente, en el que se concluyó el 26 del mismo mes y año a las 16:42 horas lo siguiente:

"(...)1.- La lesión esofágica documentada por endoscopia constituye una secuela estable y no amerita un tratamiento urgente dado el riesgo de complicaciones y el poco beneficio que se proyecta dadas las secuelas neurológicas que el paciente presenta.

2.- Tras valorar radiografías y tomografía de columna cervical se concluye que no existe evidencia de que los tornillos o la placa presenten migración o sean la causa de la lesión esofágica.

3.- Realizar tomografía de abdomen para descartar disfunción distal, obtener muestra seriada de líquido cefalorraquídeo para corroborar ausencia de infección y cambiar sistema de derivación por sistema regulado de flujo(...)"

114. Al respecto, de la Opinión Médica de esta CNDH se asentó que respecto a la sesión que tuvieron los médicos de los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, así como Traumatología y Ortopedia del HGR-1, si bien es cierto, en ese momento consideraron que la lesión esofágica no ameritaba tratamiento urgente por el riesgo de complicaciones y poco beneficio, también es importante considerar que, cuando fue

valorado el paciente por primera vez, por AR3 el 3 de noviembre de 2022, V no presentaba deterioro neurológico y su estado clínico permitía llevar a cabo un diagnóstico oportuno de la posición del material de osteosíntesis, mediante tomografía de columna cervical y craneal, lo cual también pudo haber sido complementado con los estudios de resonancia magnética, esofagograma con bario y endoscopia digestiva alta, lo cual era necesario para determinar la conducta terapéutica a seguir.

115. Adicionalmente, se estipuló que, los estudios se realizaron a partir de las complicaciones neurológicas y de sangrado de tubo digestivo secundarias a la fricción o compresión ocasionada por el material de osteosíntesis.

116. Por lo que se concluyó que existía contradicción, debido a que el material de osteosíntesis en columna cervical no era causante de lesión esofágica, ya que no explicaron entonces cual fue la causa del absceso, fístula y sangrado a ese nivel, descartándose por valoración de Otorrinolaringología el 3 de noviembre de 2022 que fuera por la traqueostomía.

117. Asimismo, en los estudios previamente realizados, los médicos tratantes de Neurocirugía y de Cirugía General, reportaron que la lesión en esófago era secundaria a material de osteosíntesis de artrodesis cervical⁹⁰.

118. También fue señalado en la Opinión en cita que el médico subrogado de Neurocirugía advirtió alteración ocasionada por dicho material de osteosíntesis, tan es así que decidió programar procedimiento quirúrgico para su retiro, desconociéndose el motivo por el cual no se llevó a cabo lo planeado.

⁹⁰ Cirugía que une dos o más vértebras en el cuello.

119. En Nota Médica del 27 de enero de 2023 a las 17:58 horas AR3, señaló que, en tomografía abdominal tomada ese mismo día, se evidenció que el sistema se encontraba permeable y en estudio citoquímico de líquido cefalorraquídeo arrojó resultados normales, sin infección.

120. En Nota Médica de Neurocirugía del 28 de enero de 2023 a las 17:58 horas (no aparece el nombre de la persona que la suscribe), quien señaló signos vitales dentro de parámetros normales, y se suscribió la misma información señalada en Nota Médica del 29 de enero de 2023, sin que reportara cambios significativos en la evolución clínica de V.

121. El 29 de enero de 2023 a las 14:03 horas, en Nota Médica suscrita por AR5, dejó asentado que V presentó disfunción del sistema ventrículo peritoneal por lo que se pasaría a exploración y recolocación de válvula de derivación.

122. En nota médica de intervención quirúrgica de 29 de enero de 2023, AR5 reportó diagnóstico preoperatorio de hidrocéfalo no especificado y operación proyectada derivación ventricular a la cavidad y órganos abdominales, señalando que se retiró sistema de derivación ventriculoperitoneal, dejando sonda en tercer ventrículo para derivación, reportando como hallazgos operatorios, sistema ventricular dentro de lo normal y líquido cefalorraquídeo de características normales.

123. Del 30 de enero al 10 de febrero de 2023, AR3 reportó cultivo de líquido cefalorraquídeo y de punta de catéter de derivación ventriculoperitoneal negativos, el día 3 de febrero retiró ventriculostomía por no desarrollar datos de cráneo hipertensivo o de elevación de la presión intracraneal, en tomografía simple craneal de control de 10 de febrero de 2023, se observó crecimiento en ventrículos y edema periventricular por lo que

se planteó colocar nuevamente válvula de derivación ventrículo-peritoneal; sin embargo, los familiares se negaron al procedimiento.

124. Ante este panorama, en la Opinión Médica de esta CNDH se plasmó que la evolución clínica neurológica de V fue tórpidas y nunca mostró mejoría debido a que no se llevó a cabo un monitoreo de la presión intracraneal, sometiendo una y otra vez a V, a recambios y retiros de la derivación ventricular, lo cual derivó en edema cerebral.

125. Los días 11 y 12 de febrero de 2023, AR5 refirió en notas médicas que habían retirado ventriculostomía, por lo cual se solicitó una tomografía de control, observando crecimiento de ventrículos, así como edema, por lo que se encontró pendiente de la decisión de los familiares para llevar a cabo colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal.

126. Del 13 al 18 de febrero de 2023, V fue atendido por AR3, quien plasmó diagnósticos de secuelas por traumatismo raquímedular, secuelas por ventriculitis, absceso retroesofágico resuelto e hidrocefalia, también, destacó que V continuaba con evolución tórpidas, sin apertura ocular, sin obedecer ni seguir ordenes, sin reaccionar a los estímulos externos, así como que VI no aceptó que se realizaran estudios de laboratorio ni que se iniciaran aminas para mejorar perfusión tisular, razones por las que le fue informado que V tenía riesgo de fallecer si no se daba manejo indicado, recibiendo como respuesta que no deseaba prolongar el sufrimiento, por lo que se otorgó alimentación por gastrostomía, fisioterapia pulmonar, nebulizaciones y como fármacos: analgésicos y ansiolítico.

127. Los días 19 y 20 de febrero de 2023, no se advierten notas médicas de evolución, por lo que existió inobservancia por parte del personal médico del servicio de

Neurocirugía (del cual se desconoce su nombre) a la NOM-Del Expediente Clínico, actuación que se abordará en el apartado correspondiente.

128. En estudios de laboratorio del 20 de febrero de 2023 se reportó respuesta inflamatoria sistémica⁹¹, lo cual se puede asociar a proceso séptico, observándose en hoja de indicaciones de 20 de febrero de 2023 que V inició con antibioticoterapia.

129. Del 21 al 24 de febrero de 2023 AR3 comentó que V presentó picos febriles, además de desaturación de oxígeno (sin que indicará los niveles de saturación de oxígeno que lo corroboraban), además, en radiografía de tórax del 23 de febrero de 2023 se evidenció atelectasia⁹² de pulmón izquierdo, por lo que se sugirió ventilación mecánica invasiva, pero VI negó dicha proposición.

130. Los días 25 y 26 de febrero de 2023 V fue atendido por AR5 y diversa persona adscrita al servicio de Cirugía General, quienes no reportaron cambios en su estado neurológico, así como que continuaba con alimentación entera, fisioterapia pulmonar, soluciones intravenosas, analgésicos y antibioticoterapia.

131. Del 27 de febrero al 08 de marzo de 2023 AR3, señaló que V tenía proceso séptico, por lo que se encontró con antibioticoterapia, misma que se suspendió el 7 de marzo de 2023 al cumplirse catorce días de tratamiento y en hoja de indicaciones de esa fecha también se observó que indicó cultivo de secreciones para identificar agente infeccioso, por lo que contaba con examen general de orina con reporte patológico y se solicitó interconsulta con el servicio de Medicina Interna.

⁹¹ Activación del sistema inmunitario y la reacción inflamatoria masiva provocada por una liberación sistémica de citocinas, en respuesta a diversos procesos patológicos de etiología tanto infecciosa como no infecciosa.

⁹² Es el colapso de una parte o, con menor frecuencia, de todo el pulmón.

132. El día 9 de marzo de 2023, sin especificar hora de atención V fue valorado por AR6, adscrito al servicio de Medicina Interna, persona profesionalista que valoró estudio general de orina el cual no consideró patológico, por lo que sugirió urocultivo y valoración por el servicio de Hematología ante la posibilidad de bicitopenia⁹³.

133. Ese mismo día a las 16:38 horas V fue valorado por AR7 quien explicó que se había solicitado valoración por hallazgos bioquímicos de anemia moderada y leucopenia, los cuales consideró eran resultado del padecimiento de V, que no eran de relevancia clínica y determinó que no era necesario abordaje o tratamiento por el servicio de Hematología.

134. Por lo anterior, se advierte en la Opinión Médica de esta CNDH que AR6 y AR7 desestimaron laboratorios sugestivos de respuesta inflamatoria sistémica, lo que conllevaba un alto riesgo de presentar choque séptico⁹⁴, además V se encontraba sin antibioticoterapia desde el 7 de marzo de 2023.

135. AR6 y AR7 omitieron indicar el control estrecho de sus condiciones clínicas mediante la realización seriada de estudios de laboratorio consistentes en determinación de valores séricos de glucosa, de procalcitonina, creatinina sérica, pruebas de coagulación, determinación de niveles de plaquetas, bilirrubina, procalcitonina, proteína C reactiva, determinación de gases arteriales; así como la monitorización de la presión venosa central, presión arterial media e indicar interconsulta por el servicio de Infectología para instaurar tratamiento antibiótico, por lo que su manejo no fue acorde con la GPC-Sepsis y Choque Séptico.

⁹³ Disminución de dos a tres líneas celulares, pudiendo presentarse anemia y leucopenia, anemia y trombocitopenia o trombocitopenia y leucopenia.

⁹⁴ Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

136. Los días 10, 11 y 13 de marzo de 2023 en Notas Médicas suscritas por AR3 y el 12 de marzo de 2023 en Nota Médica suscrita por AR5, no reportaron eventualidades en los días señalados por lo que se encontraban en espera de resultados de urocultivo solicitado por Medicina Interna para instaurar antibiótico y estudios de laboratorio con perfil nutricional por presentar datos de desnutrición.

137. El 14 de marzo de 2023 a las 12:55 horas AR3 reportó urocultivo positivo al agente infeccioso “Pseudomona Aeruginosa” multirresistente⁹⁵ para lo cual se observa en el expediente clínico analizado que el personal médico del servicio de Neurología que trató a V, omitió interconsulta con el servicio de Infectología para normar tratamiento antibiótico para dicho agente infeccioso; asimismo consignó el diagnóstico de desnutrición moderada, por lo que se encontraba en espera de laboratorios con perfil nutricional; también, AR3 solicitó interconsulta con los servicios de Gastroenterología y Nutrición.

138. Del 15 al 23 de marzo de 2023, AR3 y AR5 reportaron a V somnoliento, sin responder a estímulos verbales, con cuadriparesia espástica sin datos de dificultad respiratoria ni estertores audibles, pendiente nuevos laboratorios con perfil nutricional para valoración por el servicio de Nutrición, para ajustes y se advierte en expediente clínico con fecha 15 de marzo de 2023 Nota de Control por especialista en Nutrición y dietética (se muestra ilegible nombre) quien realizó ajustes al plan de alimentación del paciente. Adicionalmente se indicó que los familiares rechazaron cualquier opción terapéutica y que solamente se le proporcionara tratamiento paliativo al paciente⁹⁶.

⁹⁵ Microorganismo asociado a paciente crítico con gran resistencia a antibióticos considerados clásicamente de primera línea.

⁹⁶ Los cuidados paliativos incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro. Estos cuidados ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.

139. En hojas de indicaciones médicas se observa que V prosiguió tratamiento a base de soluciones intravenosas, dieta por sonda de gastrostomía, fisioterapia y nebulizaciones con solución salina para manejo de secreciones, antipirético en caso de fiebre (paracetamol), y analgésico para dolor (buprenorfina y metamizol), se encontraba sin antibioticoterapia.

140. Del 24 de marzo al 7 de abril de 2023, AR3 y AR5 comentaron en sus notas que V se encontró hemodinámicamente inestable con tendencia a la hipotensión y con la posibilidad de requerir aminas vasoactivas para mantener presión arterial media, lo cual fue rechazado por los familiares. En carta de denegación o revocación la cual es firmada por VI1 se señala que era su voluntad denegar intubación y procedimiento de reanimación básica ni avanzada.

141. El **fecha de fallecimiento**, AR5 refirió que fue llamado por personal de enfermería por aparente paro cardiorrespiratorio, por lo que se acudió de inmediato, corroborando lo anterior, no se procedió a realizar maniobras de reanimación debido a negación de VI1, lo cual se encuentra avalado en carta de denegación o revocación para dicho procedimiento, en razón de ello, se realizó electrocardiograma que demostró trazo isoeléctrico, por lo que se declaró hora de fallecimiento a las **fecha de fallecimiento**

142. En certificado de defunción, del cual es ilegible el nombre del médico que lo elaboró, se advierten como causa de la defunción edema cerebral como consecuencia de meningitis no especificada, absceso retrofaríngeo y secuelas de traumatismo de la médula espinal, lo cual fue acorde a la evolución clínica de V.

143. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, en sus últimos meses de atención médica de V y los resultados de laboratorio, también cursó con proceso séptico el cual no fue referido como causa de muerte.

B. DERECHO A LA VIDA

144. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales⁹⁷, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

145. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁹⁸; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) 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 (...)”.⁹⁹

146. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

⁹⁷ 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; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁹⁸ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁹⁹ 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

147. La Opinión Médica elaborada por esta CNDH, puntualizó que la atención médica recibida por V, durante su estancia en el HGR-1 del 2 de noviembre de 2022 al 8 de abril de 2023 (segundo internamiento), fue inadecuada, por lo que respecta a los diagnósticos médicos de absceso y fístula esofágicos, sangrado de tubo digestivo, neuroinfección, hidrocefalia y edema cerebral.

148. Lo anterior, derivado de que AR1 y AR2 al efectuar el tratamiento farmacológico en el servicio de Urgencias para tratar a V, omitieron atender lo establecido en la GPC-Absceso Profundo de cuello.

149. Del mismo modo, AR3 al valorar por primera vez a V el 3 de noviembre de 2022, omitió evaluar en tomografía computarizada de columna cervical, la consolidación de la fractura cervical, posición e integridad del material de osteosíntesis, así como solicitar tomografía computarizada craneal con la finalidad de diagnosticar posible diseminación infecciosa de absceso de cuello hacia espacio intracraneal.

150. Se omitió el cultivo del absceso para guiar la antibioticoterapia dirigida al agente infeccioso aislado, por lo que el manejo de AR3 no fue acorde a lo establecido en la literatura médica ni con la GPC-Absceso Profundo de cuello.

151. También, quedó plasmado en la Opinión Médica de esta CNDH que AR3 y AR4 desestimaron el estudio de esofagograma con bario que demostró trayecto fistuloso retroesofágico, lo cual se corroboró con tomografía craneal que señaló contacto íntimo del material de osteosíntesis de artrodesis cervical con pared posterior del esófago.

152. Lo anterior, al señalar que la evidencia científica demuestra que como complicación tardía a dicho abordaje quirúrgico puede presentarse una fístula esofágica y drenaje purulento, en el que suele estar involucrado el material de osteosíntesis, mismo que causa fricción o compresión crónica y el tratamiento quirúrgico indicado es su retiro, una nueva estabilización cervical en caso de ser necesario y la reparación de la lesión en el esófago.

153. Actuaciones que no fueron aplicadas en el caso en concreto, es decir, AR3 y AR4 decidieron un manejo conservador, el cual es un tratamiento desaconsejado por la misma literatura médica, tan es así que V presentó sangrado de tubo digestivo alto, sin poder identificar lesión esofágica por la presencia de estructura metálica no identificada que no permitió avanzar el endoscopio, pero también, se aclaró que dicho sangrado pudo ser secundario al material de osteosíntesis, mediante el mecanismo lesivo ya comentado.

154. Por lo tanto, se concluyó que AR3 y AR4 contravinieron en su manejo médico con la LGS en su artículo 33, respecto a las actividades de atención médico curativas, al omitir un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno de lesión a nivel esofágico.

155. Por otro lado, AR3 y AR5 omitieron llevar a cabo el monitoreo de la presión intracraneal de V, lo cual era esencial para el control de hidrocefalia y edema cerebral; asimismo, al detectar falta de drenaje en el sistema de derivación, no realizaron un cambio de manera inmediata, en función de que esperaron la programación de tomografías craneales, lo cual condicionó el entorpecimiento de su evolución clínica neurológica.

156. Además, AR3 fue omiso en solicitar de forma inmediata interconsulta con el servicio de Gastroenterología el 11 de diciembre de 2022, cuando el paciente presentó evacuaciones melénicas (Negras) y datos de laboratorio sugerentes de hemorragia activa, desestimando su probable origen esofágico, por lo que su manejo no fue con apego a la GPC-Hemorragia Aguda.

157. De igual manera, AR6 y AR7 desestimaron los resultados de laboratorio sugerentes de respuesta inflamatoria sistémica, con un alto riesgo de presentar choque séptico, por lo que omitieron vigilar, mediante la realización seriada de estudios de laboratorio que incluyeran determinación de gases arteriales, así como interconsulta con infectología para instaurar tratamiento antibiótico, lo cual también fue omitido por AR3 y AR5, al conocer el resultado de urocultivo positivo a “Pseudomona Aeniginosa multirresistente”, pues fue necesario un ajuste de antibioticoterapia para contrarrestar el proceso infeccioso, por lo que su manejo no fue acorde con la GPC-Sepsis y Choque Séptico.

158. Razones por las que se estableció en la Opinión Médica de esta CNDH que obstaculizaron la adecuada evolución clínica de V al no diagnosticar y tratar oportunamente las complicaciones infecciosas, neurológicas y hemorrágicas que disminuyeron su pronóstico de vida.

159. Parámetros de los que se desprende que si bien, una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer la salud, en el caso en estudio, no ocurrió, toda vez que AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 debieron valorar adecuada e integralmente a V, ello, con el objeto de cumplir con la función principal contemplada en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida y, de este modo, evitar que por una

inadecuada atención médica y diagnóstico, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

160. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.¹⁰⁰

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

161. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

162. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.¹⁰¹

¹⁰⁰ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

¹⁰¹ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

163. Por su parte, la CrIDH¹⁰² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.¹⁰³

164. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

165. 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 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.¹⁰⁴

¹⁰² Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

¹⁰³ CNDH, Recomendaciones: 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.

¹⁰⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

166. 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.¹⁰⁵

167. Las irregularidades observadas 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 y la atención que reciben¹⁰⁶.

168. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste 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.

169. 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

¹⁰⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

¹⁰⁶ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.¹⁰⁷

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

170. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, en particular, inobservancia al contenido de los artículos 6.3 Nota de Interconsulta¹⁰⁸ y 8.3 Nota de Evolución¹⁰⁹, ello, al carecer de los documentos que se detallan a continuación:

- Nota de Interconsulta de 3 de noviembre de 2022 en el servicio de Urgencias por la especialidad de Otorrinolaringología.
- Notas de Evolución de los días 5 y 6 de noviembre de 2022, por el servicio Cirugía y Neurocirugía.
- Nota de Valoración de 14 de noviembre de 2022, por el servicio de Medicina Interna.
- Nota de Valoración de 16 de noviembre de 2022, por la especialidad de Infectología.
- Nota postquirúrgica de 16 de noviembre de 2022, referente a una ventriculostomía.
- Nota de Valoración de 1 de diciembre de 2022, por el servicio de Medicina Interna.

¹⁰⁷ “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 personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

¹⁰⁸ “La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento (...).”

¹⁰⁹ “(...) Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día (...).”

- Nota de Interconsulta de 14 de diciembre de 2022, por la especialidad de Gastroenterología.
- Notas de Evolución de 17 y 20 de enero y 19 y 20 de febrero, todas de 2023, por Neurocirugía.

171. En el mismo sentido, se vislumbró que AR5 elaboró Notas Médicas de 27 de noviembre de 2022 y 21 de enero de 2023, así como que AR7 elaboró Nota Médica de 9 de marzo de 2023; sin embargo, ambas personas omitieron estampar su firma en los documentos.

172. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

173. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención proporcionada a V, en función de que:

AR1 y AR2: Omitieron establecer un tratamiento farmacológico adecuado.

AR3: Omitió evaluar una tomografía computarizada de columna cervical, así como el cultivo de un absceso para guiar la antibioticoterapia, solicitar tomografía computarizada craneal, desestimo un estudio de esofagograma con bario, efectuar un monitoreo de la presión arterial, postergó el drenaje del sistema de derivación, solicitar de forma inmediata interconsulta con el servicio de Gastroenterología y desestimó los resultados de laboratorio sugerentes de respuesta inflamatoria sistémica.

AR4: Desestimó el estudio de esofagograma con bario.

AR5: Omitió el monitoreo de la presión intracraneal.

AR6 y AR7: Desestimaron los resultados de laboratorio sugerentes de respuesta inflamatoria sistémica.

174. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

175. Lo anterior es así, ya que al no realizar de forma adecuada y diligente el diagnóstico y tratamiento oportuno que diera pauta a contrarrestar las complicaciones infecciosas, neurológicas y hemorrágicas de V, circunstancias que acarrearón en su conjunto, un mal pronóstico de vida.

176. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.¹¹⁰

177. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

178. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 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 presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando 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.

¹¹⁰ “Los Servidores Públicos 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. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. 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 (...)

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).”

D.2. Responsabilidad Institucional

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

180. 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 universal de las Naciones Unidas.

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

182. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGR-1 carece de formalidad

necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

183. Por otro lado, se cuenta con evidencia de que el 3 de noviembre de 2022 V fue valorado por la especialidad de Neurología, quien indicó exploración urgente por riesgo de mediastinitis¹¹¹; sin embargo, no se realizó el procedimiento por no contar con tiempo quirúrgico.

184. De igual manera, se vislumbra que el 13 de noviembre de 2022 V requería valoración urgente por la especialidad de Neurocirugía, circunstancia que tampoco ocurrió al no contar con una persona médica de guardia en función de encontrarse en periodo vacacional.

185. También, de los días 24 y 25 de noviembre de 2022 V requirió la realización de una tomografía craneal, misma que no se practicó al existir desabasto de oxígeno de traslado.

186. Adicionalmente, se aprecia que se programó una resonancia magnética simple y contrastada de cráneo y columna el 12 de enero de 2023 y, de la misma manera, no se

¹¹¹ Infección del mediastino, región del tórax que está en el esternón, la columna vertebral y entre los pulmones.

materializó, debido a que se requería oxígeno complementario y el que se tenía no fue compatible con la máquina utilizada en el nosocomio.

187. Actuaciones que, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, existió incumplimiento al Artículo 26 del Reglamento-LGS, en el que se señala que el nosocomio en cita debe contar con la infraestructura necesaria para proporcionar los servicios de salud. Condición que retrasó la resolución quirúrgica de absceso cervical y, por consiguiente, aumentó el riesgo de propagación infecciosa.

188. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

189. 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 Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, 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, por lo que, deberá el Estado investigar,

sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

190. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

192. En el Caso Espinoza Gonzáles 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”¹¹².

193. 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

194. 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 y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

195. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1 y VI2 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 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

¹¹² CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

196. 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

197. 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

198. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."¹¹³.

199. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

200. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la

¹¹³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

201. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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

202. 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 LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

203. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando 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, por lo cual, se deberá informar a esta Comisión Nacional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

204. 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

205. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la 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.

206. Al respecto, el IMSS deberá 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 a la vida, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Absceso Profundo de cuello, GPC-Hemorragia Aguda y GPC-Sepsis y Choque Séptico, NOM del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Urgencias y Otorrinolaringología, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en caso de continuar activos 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.

207. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

208. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Urgencias y Otorrinolaringología del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Absceso Profundo de cuello, GPC-Hemorragia Aguda y GPC-Sepsis y Choque Séptico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente

clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, 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.

209. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

210. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado 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 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1 y VI2 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 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. 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. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando 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. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias

que la sustentan. 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 a la vida, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Absceso Profundo de cuello, GPC-Hemorragia Aguda y GPC-Sepsis y Choque Séptico, NOM del Expediente Clínico y la LGS, dirigido al personal médico adscrito a los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Urgencias y Otorrinolaringología, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en caso de continuar activos 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, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Neurocirugía, Cirugía General, Gastroenterología, Hematología, Medicina Interna, Urgencias y Otorrinolaringología del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Absceso Profundo de cuello, GPC-Hemorragia Aguda y GPC-Sepsis y Choque Séptico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento

respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, 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. Designen 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.

211. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, 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; así 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.

212. 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.

213. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las

pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

214. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 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