

RECOMENDACIÓN NO.

226 /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 QVI1, QVI2 VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 27 de septiembre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/11516/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de

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

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

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

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-1
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-1
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-1
Servicio de Urología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SUR del HGR-1
Servicio de Anestesiología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SA del HGR-1
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No.1 del IMSS en Tijuana, Baja California	SCG del HGR-1
Servicio de Nefrología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California	SN del HGR-1
Servicio de Oncología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California	SO del HGR-1

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación Servicios de Urgencias
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto IMSS-455-11	GPC de valoración perioperatoria
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer Renal en el adulto, IMSS-607-13	GPC de diagnóstico cáncer renal
Guía Práctica Clínica Manejo Hemático del paciente, SS-830-20	GPC de manejo hemático

I. HECHOS

5. El 20 de julio de 2023, QVI1, presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual señaló que su esposo V, requería una cirugía urgente para extirparle un tumor maligno en su riñón, servicio que debía otorgarle personal médico del HGR-1, quienes habían postergado la práctica de dicha intervención para el 20 de agosto de 2023, ante la presunta falta de personal médico que pudiera operar a V quien presentó complicaciones que lo obligaron a ingresar al HGR-1 el 21 de julio de 2023, en donde permaneció hospitalizado hasta su fallecimiento el 7 de agosto de 2023, derivado de arritmia cardíaca¹, no especificada, hiperpotasemia², insuficiencia renal aguda³, no especificada y tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñón.

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/11516/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja interpuesto por QVI1 ante esta Comisión Nacional, el 20 de julio de 2023, narrando omisiones de atención médica oportuna en favor de V por parte de personas servidoras públicas medicas del HGR-1, dentro del cual exhibió diversas constancias de médicas de V, entre estas:

¹ Latido irregular del corazón; esto ocurre cuando no funcionan adecuadamente los impulsos eléctricos que le ordenan al corazón latir.

² Concentración sérica de potasio en forma habitual generada por una disminución en la excreción renal de potasio o un movimiento anormal del potasio fuera de las células.

³Ocurre cuando los riñones pierden la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.

- 7.1.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 28 de junio de 2023, a las 14:58 horas, elaborada por PSP1 personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en donde valoró médicamente a V como parte del protocolo preoperatorio.
- 7.2.** Resultados de laboratorio con fecha de impresión de 29 de junio de 2023 a las 10:13, emitido por el PSP2 químico fármaco biólogo adscrito a la Jefatura de Laboratorio del HGR-1.
- 8.** Oficio 095217614D15/1727 de 16 de agosto de 2023, signado por la titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos en el IMSS, dentro del cual adjuntó los siguientes documentos:
- 8.1.** Informe médico sin fecha, signado por el Coordinador de Cirugía del HGR-1, en donde narró las atenciones proveídas a V.
- 8.2.** Notas médicas y prescripción, notas de atención médica de 20 y 25 de junio de 2023, a las 09:44 y 16:02 horas, respectivamente, elaboradas por PSP3 personal médico adscrito al SUR del HGR-1, en donde narró atenciones a V mediante consulta externa, señalando el diagnóstico de tumor maligno en riñón, excepto la pelvis renal.
- 8.3.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 5 de julio de 2023, a las 13:54 horas, elaborada por PSP4 personal médico adscrito al SA del HGR-1, quien realizó la valoración preanestésica de V.
- 8.4.** Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 15 de julio de 2023, a las 13:26 horas, elaborada por PSP3 donde reitera el diagnóstico de tumor maligno en riñón, excepto de la pelvis renal.

8.5. Triage⁴ y nota médica inicial de urgencias, de 21 de julio de 2023, a las 11:47 horas, elaborada por PSP5 personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien señaló que V se encontraba bajo protocolo para nefrectomía, sin embargo presentó dolor intenso con dos semanas de evolución, hematuria⁵, pérdida de peso, fiebre de tres días, dificultad para la deambulaci3n y sudoraci3n anormal, integrando los diagn3sticos de dolor abdominal localizado en parte superior y tumor maligno del riñ3n derecho, excepto en la pelvis renal.

8.6. Notas m3dicas y prescripci3n de 23 de julio de 2023 a las 13:44 horas, elaborada por PSP6, personal m3dico adscrito al SU del HGR-1, en la que describi3 los hallazgos en la tomografi3 de abdomen practicada a V, misma que evidenciaba tumoraci3n renal derecha con infiltraci3n tumoral a colon y mesenterio⁶, report3 laboratorios con creatinina elevada.

8.7. Nota m3dica de 24 de julio de 2023 a las 12:32 horas, elaborada por PSP7, personal m3dico adscrito al SU del HGR-1, en la que describi3 la valoraci3n otorgada a V, reportando creatina elevada.

8.8. Nota m3dica de 24 de julio de 2023 a las 14:49 horas, elaborada por PSP8, personal m3dico adscrito al SUR del HGR-1, dentro del cual describe el estado cl3nico del paciente y da cuenta de los resultados de los laboratorios realizados el 21 de julio de 2023, señalando como diagn3stico tumor maligno del riñ3n, excepto pelvis renal.

8.9. Nota m3dica de 24 de julio de 2023 a las 17:57 horas, elaborada por PSP9, personal m3dico adscrito al SU del HGR-1, donde seña la presencia de anemia en V, as3 como los hallazgos detr3s de su valoraci3n.

⁴ Sistema de selecci3n y clasificaci3n de pacientes en los servicios de urgencias.

⁵ Sangre en la orina.

⁶ Pliegue de membrana que une el intestino con la pared que rodea al est3mago.

- 8.10.** Nota médica de 24 de julio de 2023 a las 22:26 horas, elaborada por PSP10, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien refiere que se encontraba pendiente la valoración de V por parte del SO del HGR-1, así como su pase a piso del SCG del HGR-1.
- 8.11.** Nota médica de 25 de julio de 2023 a las 12:44 horas, elaborada por PSP7, quien reporta a V como grave con riesgo de complicaciones y mal pronóstico para la vida, haciendo mención del estado clínico que presentaba.
- 8.12.** Nota médica de 25 de julio de 2023 a las 16:59 horas, elaborada por PSP9, asentando la valoración realizada a V, refiriendo que este ingresara a piso del SCG del HGR-1 al haber espacio físico disponible.
- 8.13.** Nota médica de 25 de julio de 2023 a las 20:46 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en la que señaló que V se encontraba en valoración para determinar viabilidad de resección quirúrgica de tumor, agregando que cursaba con falla renal aguda, por lo que debía ser valorado por el SN del HGR-1.
- 8.14.** Nota médica de 26 de julio de 2023 a las 11:24 horas, elaborada por PSP7, en la que actualiza el estado clínico de V, reiterando que se encontraba en espera de acceder a piso del SCG del HGR-1.
- 8.15.** Nota de ingreso a piso de cirugía de 26 de julio de 2023 a las 15:00 horas, elaborada por PSP11, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en donde menciona que V se encontraba en espera de tiempo quirúrgico, así como de la valoración del SN y SO ambos del HGR-1.
- 8.16.** Nota médica de 29 de julio de 2023 a las 20:31 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al SN del HGR-1, quien describió el estado clínico de

V, así como los resultados de laboratorios practicados en esa misma fecha.

8.17. Nota médica de 30 de julio de 2023 a las 04:30 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al SCG del HGR-1, donde asentó la valoración realizada a V, así como los resultados de laboratorios practicados el 29 de ese mismo mes y año.

8.18. Nota médica de 30 de julio de 2023 a las 17:13 horas, elaborada por AR2 dentro de la que señala el estado clínico de V, narrando que presentaba un cuadro de lesión renal aguda.

8.19. Nota médica de 31 de julio de 2023 a las 04:10 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, señalando las valoraciones realizadas a V y reportó los resultados de laboratorios realizados el 30 de julio de esa anualidad.

8.20. Notas médicas elaboradas por AR1, del 31 de julio al 4 agosto de 2023, en las que reporta el estado de salud de V y las atenciones proveídas.

8.21. Nota médica de 5 de agosto de 2023 a las 13:40 horas, elaborada por AR4, en la que señaló que no se modificó el manejo médico de V.

8.22. Nota médica de 5 agosto de 2023 a las 20:37 horas, elaborada por AR2, quien reportó que V presentaba anemia severa y, a consecuencia del interrogatorio realizado, se refirió que tenía sangrado de tubo digestivo importante.

8.23. Nota médica de 6 de agosto de 2023 a las 11:37 horas, elaborada por AR4, quien refirió que V presentó taquicardia, hipotensión y pérdida de sangre vía rectal, anotando la necesidad de valoración de cirugía urgente.

8.24. Nota médica de 7 de agosto de 2023 a las 01:27 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito al SCG del HGR-1, en la que asentó la valoración pre y postquirúrgica de V.

8.25. Nota de defunción de 7 de agosto de 2023 a las 1:46 horas, elaborado por AR5, señalando como causas de la defunción arritmia cardiaca, no especificada, hiperpotasemia, insuficiencia renal aguda, no especificada y tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñón.

9. Correo electrónico de 10 de octubre de 2023, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, dentro del cual se adjuntaron constancias obrantes dentro del expediente clínico de V, entre estas:

9.1. Indicaciones médicas de 22 de julio de 2023 a las 10:31 horas, elaborada por PSP12, personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien indicó que V pasaría a observación o a piso del SO del HGR-1.

9.2. Nota de evolución del 22 de julio de 2023 a las 12:45 horas, realizada a mano, sin el nombre de la persona que la elaboró, en donde se solicitó una tomografía de abdomen de V.

9.3. Indicaciones médicas de 25 de julio de 2023 a las 22:30 horas, elaborada por PSP13 personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien indicó la aplicación de furosemda (diurético) y señaló que estaba pendiente el ingreso de V a hospitalización de cirugía general.

9.4. Valoración Preoperatoria de 1 de agosto de 2023, elaborada por PSP14

personal médico adscrito al SMI del HGR-1, en la que otorgó un Goldman⁷ II para V, al encontrarse con niveles elevados de creatinina.

9.5. Indicaciones médicas de 3 de agosto de 2023, a las 04:40 horas, elaborada por PSP15 personal médico adscrito al SCG del HGR-01, en donde señaló que V continuó con manejo a base de insulina, lo cual no fue suficiente para controlar los niveles altos de potasio.

9.6. Notas médicas de 3 y 4 de agosto de 2023, a las 19:15 y 15:10 horas, respectivamente, elaboradas por AR6, personal médico adscrito al SN del HGR-01 y AR1, mismas que en su conjunto señalan el estado de salud de V, evidenciando niveles elevados de potasio la primera en mención, mientras que AR1, no realizó modificaciones a la evolución del paciente.

9.7. Valoración preanestésica de 6 de agosto de 2023, elaborada por PSP16 personal médico adscrito al SA del HGR-01, otorgando un riesgo anestésico-quirúrgico ASA⁸ IV, lo que correspondió con una enfermedad sistémica severa incapacitante o con peligro de muerte.

9.8. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica, elaborada por AR5, en donde señaló la técnica quirúrgica realizada el 7 de agosto de 2023 a V para la colocación de catéter venoso central y laparotomía⁹ exploradora, narrando las complicaciones que presentó el paciente, resultando en su fallecimiento a las 00:34 horas de ese mismo día.

9.9. Nota postanestésica de 7 de agosto de 2023, elaborado por PSP17, personal médico adscrito al SA del HGR-01, en donde señaló como diagnóstico de V

⁷ Clasificación de riesgo cardiaco en cirugía.

⁸ Clasificación del estado físico otorgado por la sociedad americana de anestesiología en la evaluación de riesgo anestésico en pacientes que se someterán a eventos quirúrgicos.

⁹ Laparotomía o exploración quirúrgica es una cirugía que tiene como propósito explorar los órganos y estructuras del bajo vientre.

arritmia letal, hiperkalemia¹⁰ grave, insuficiencia renal aguda, tumor renal de comportamiento incierto.

9.10. Certificado de defunción de V de 7 de agosto de 2023, en donde se señala como causas de la defunción: arritmia cardiaca no especificada, hiperpotasemia, insuficiencia renal aguda no especificada, tumor de comportamiento incierto o desconocido de riñón.

10. Acta circunstanciada de 4 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI1, la cual manifestó que ella no podría continuar con la queja y proporciono los datos de su hijo QVI2 para el seguimiento del caso.

11. Correo electrónico de 11 de junio de 2024, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, en el cual adjuntó la determinación de la Queja Médica 1, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS de 29 de diciembre de 2023, en donde se determinó como improcedente desde el punto de vista médico.

12. Correo electrónico de 18 de junio de 2024, enviado por personal adscrito al Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, dentro del cual adjuntó el oficio 00641/30.102/825/2024 que comunica la radicación del Expediente Administrativo 1, a consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación.

13. Acta de circunstanciada, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 21 de junio de 2024, donde se hizo constar la comparecencia de QVI1, ocasión en la cual reiteró su solicitud de deslindarse del seguimiento de la queja, señalando a su hijo

¹⁰ Presencia de una concentración plasmática de potasio superior; es una alteración electrolítica importante por su potencial gravedad.

QVI2 para su continuación de la queja.

14. Opinión especializada en materia de medicina, de 28 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-1.

15. Acta circunstanciada de llamada telefónica celebrada con QVI2 el 2 de agosto de 2024, a través de la cual otorgó los nombres completos de VI1 y VI2, hijas de V, aclarando que no se ha interpuesto denuncia penal y/o administrativa, ni queja médica ante otra instancia que no fuera esta Comisión Nacional.

16. Correo electrónico de 5 de agosto de 2024, enviado por personal del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, dentro del cual refiere que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en etapa de investigación.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. Esta Comisión Nacional contó con evidencia de que el IMSS radicó la Queja Médica 1, a consecuencia del caso de V, misma que fue determinada por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS como improcedente desde el punto de vista médico mediante acuerdo de 29 de diciembre de 2023, sin contar con evidencias de haberse recurrido dicha determinación.

18. A consecuencia de una solicitud de información el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, informó a esta CNDH, la radicación del Expediente Administrativo 1, el cual se encuentra en etapa de investigación.

19. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, por los hechos narrados.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/11516/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho 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 QVI1, QVI2, VI1 y VI2, por los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-1, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹¹.

22. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato

¹¹ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”¹².

23. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹³

24. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

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

¹² Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹³ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

adopción de instrumentos jurídicos concretos...¹⁴.

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

26. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”¹⁵.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1 Antecedentes médicos de V

27. V quien contaba con antecedente de cáncer renal derecho, sin tiempo de diagnóstico especificado, en protocolo para nefrectomía¹⁶ derecha desde el 20 de junio de 2023, sin antecedentes crónico-degenerativos, quirúrgicos, toximanías y transfusionales.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V

28. De las constancias médicas enviadas por el IMSS, se desprende que V fue atendido por PSP3 personal médico adscrito al SUR del HGR-1 el 20, 25 de junio y 15

¹⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

¹⁵ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

¹⁶ Resección quirúrgica (extracción) del riñón.

de julio de 2023, quien señaló como diagnóstico la presencia de tumor maligno de riñón no especificado, excepto de la pelvis renal¹⁷, no haciendo alusión del estadio en el que se encontraba dicho tumor, ni cuando fue el diagnóstico.

29. El 21 de julio de 2023, V ingresó al SU del HGR-1, siendo atendido por PSP5 personal médico adscrito a dicho servicio, quien narró que el paciente se encontraba con dolor intenso, no haciendo alusión en que parte del cuerpo, presentando hematuria, pérdida de peso de 11 kilogramos desde hace tres semanas, fiebre de tres días, dificultad para deambulación y sudoración anormal.

30. Dichas manifestaciones clínicas presentadas en V se destacan ya que estas son asociadas a estadios avanzados de la enfermedad, así como a crecimiento tumoral, hemorragia, metástasis y síndromes paraneoplásicos¹⁸ que, si bien el tumor no se había estadificado hasta ese momento, los síntomas y signos presentados, estuvieron relacionados con un estadio avanzado de la enfermedad.

31. El 22 de julio de 2023 a las 10:31 horas, PSP12 personal médico adscrito al SU del HGR-1, indicó que V pasaría a observación o a piso del SO del HGR-1, sin embargo, el paciente ya había permanecido por más de 12 horas en el SU del HGR-1, razón por la cual, el personal médico encargado de asignación de camas del referido nosocomio incumplió con el apartado 5.6¹⁹ de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias.

32. El 23 de julio de 2023, PSP6 personal médico adscrito al SU del HGR-1, no describió modificaciones en V a la exploración física, describiendo los hallazgos en la

¹⁷ Estructura anatómica que forma parte del riñón.

¹⁸ Síntomas y signos clínicos que ocurren en pacientes con una neoplasia conocida, los cuales afectan a órganos diferentes de los comprometidos por el tumor primario, y no están relacionados con el avance local ni distante del cáncer.

¹⁹ “Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente...”

tomografía de abdomen practicada, misma que evidenciaba tumoración renal derecha con infiltración tumoral a colon y mesenterio²⁰, reportó laboratorios con creatinina elevada, lo que de conformidad a la opinión médica realizada por personal especializado de esta CNDH, refleja un avance significativo del cáncer renal, aunado a niveles elevados de leucocitos, mismos que tienden a aumentar ante un proceso infeccioso o inflamatorio, en este caso asociado al tumor renal.

33. No fue sino hasta las 20:46 horas del 25 de julio de 2023 que AR1 personal médico adscrito al SCG del HGR-1, determinó que V se encontraba en falla renal aguda con la probabilidad de lisis tumoral²¹, ingresando el paciente al área de dicho Servicio, el 26 de julio de 2023 a las 15:00 horas; luego entonces el 29 de julio de 2023, AR2 personal médico adscrito al SN del HGR-1, acudió a valoración de V, quien reportó persistencia de la anemia, aumento de la creatinina y urea.

34. Ahora bien, AR2 no tomó en cuenta que la hemoglobina continuó descendiendo con el paso de los días, ya que en relación con el resultado reportado por PSP6 en su atención médica del 23 de julio de 2023, la hemoglobina fue de 10.9 g/dl a diferencia de la descrita en la valoración de AR2 que fue de 8.8 gr/dl, situación que, de conformidad a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, es un dato de suma importancia debido a que la reducción de la hemoglobina está asociada al aumento de la mortalidad, además en pacientes de cáncer, las causas de anemia son multifactoriales, por lo que se deben identificar y tratarlas, esto de acuerdo a lo establecido por la GPC de manejo hemático.

35. Por lo tanto, el que no se detectara a tiempo la causa de la anemia y no proveer de un manejo apropiado, perpetuó el deterioro clínico de V y su posterior fallecimiento.

36. El 30 de julio de 2023, AR3 personal médico adscrito al SCG del HGR-1, no realizó modificaciones en el manejo, evolución y pronóstico de V, por lo que, al igual que AR2,

²⁰ Pliegue de membrana que une el intestino con la pared que rodea al estómago.

²¹ Súbita liberación de células cancerosas por el torrente sanguíneo.

desestimó los niveles de hemoglobina, sin hacer referencia de la causa o el protocolo de identificación de esta, lo que generó complicaciones hemodinámicas y el deceso del agraviado, como se verá posteriormente.

37. Derivado a que la función renal no presentó mejoría por la persistencia de los niveles elevados de creatinina, aunado al incremento de potasio, el 30 de julio de 2023, AR2 colocó catéter para hemodiálisis paliativa²² en vena yugular derecha, indicando en su nota médica que V pasaría a hemodiálisis paliativa *“según requerimiento previa valoración por nefrología, no cuenta con rol establecido”*, por lo que se desconoce el motivo por el cual se colocó el catéter sino iba a ser llevada a cabo, o que no fue apropiado al ser un procedimiento invasivo, confiriendo complicaciones inherentes a ese procedimiento como perforación pulmonar, infecciones y lesiones nerviosas.

38. Conforme a las valoraciones de AR1 y AR4 personal médico adscrito al SCG del HGR-1, el 31 de julio de 2023, V se encontraba con estabilidad clínica y continuaron sin determinar la causa de los niveles bajos de hemoglobina, lo cual era importante para que este no tuviera un deterioro hemodinámico.

39. Atendiendo a lo solicitado por AR1, personal médico, el 3 de agosto de 2023, AR6 personal médico adscrito al SN del HGR-1, valoró a V en donde evidenció niveles elevados de potasio, omitiendo tratamiento alguno y teniendo en consideración que ese trastorno electrolítico condiciona alteraciones cardíacas como arritmias ventriculares, el manejo debió ser inmediato, ya que la falta de atención que condicionó que el potasio siguiera en aumento y una subsecuente arritmia cardíaca y el deceso de V.

40. Con respecto a la anemia, los niveles bajos de hemoglobina continuaron descendiendo notablemente con el paso del tiempo, sin que se le brindara manejo, ni se determinara su causa y de acuerdo con lo establecido por GPC de manejo hemático, la

²² Utilizada en pacientes con insuficiencia renal avanzada que también tienen enfermedades terminales o comorbilidades significativas.

anemia en pacientes con cáncer es un factor independiente de mortalidad.

41. Aun así, AR1, personal médico, no realizó modificaciones en el manejo y pronóstico de V en sus valoraciones del 4 y 5 de agosto de 2023, desestimando los niveles elevados de potasio, omisión que también cometió AR4 en esa misma fecha; por lo cual, no brindaron un manejo adecuado de la hiperkalemia, lo cual influyó negativamente en la evolución de V y su posterior fallecimiento, al no mencionar algún tratamiento para revertir dicha condición.

42. En la referida valoración del 5 de agosto de 2023, AR4 tampoco brindó tratamiento para tratar la anemia grave que presentaba V, a pesar de que encontraba en espera tanto de recibir hemodiálisis, previa valoración del SN del HGR-1, como bajo protocolo de nefrectomía, situaciones que materializan una inobservancia de la Guía para el uso clínico de la sangre de la Secretaría de Salud²³, la cual indica que en caso de una hemoglobina preoperatoria menor de 08 g/dl, en pacientes que sean sometidos a procesos quirúrgicos con alto riesgo de hemorragia tendrán que transfundirse concentrados eritrocitarios²⁴.

43. A su vez, la GPC de manejo hemático afirma que, en pacientes programados para cirugía no cardíaca, debe de identificarse la anemia preoperatoria, para minimizar la transfusión de concentrados eritrocitarios, ya que se encuentra asociada a mortalidad y morbilidad.

44. El mismo 5 de agosto de 2023 a las 20:37 horas, al interrogatorio directo, V informó a AR2 que había presentado sangrado en tubo digestivo importante de menos de 24 horas, agregando que no se encontraba en condiciones de recibir hemodiálisis, misma que estaba programada para realizarse, por lo que si bien AR2 pospuso apropiadamente la hemodiálisis, no proporcionó manejo para la hiperkalemia, lo cual fue crucial para evitar

²³ Consultable en: <https://www.ammtac.org/docs/GuiasTransfusion/GuiaParaElUsoClinicoDeLaSangre.pdf>

²⁴ Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total que contiene mayoritariamente eritrocitos.

complicaciones mortales como alteraciones cardíacas, lo que predispuso al paciente a un agravamiento de su condición, culminando con su fallecimiento.

45. De conformidad a la nota postquirúrgica y técnica quirúrgica, AR5 personal médico adscrito al SCG del HGR-1, llevó a cabo laparotomía incidiendo en región supra e infraumbilical, encontrando en cavidad abdominal líquido ascítico²⁵ y tumor adherido a omento²⁶, duodeno²⁷, colon transversal y ascendente, íleon terminal²⁸ y a vena cava inferior²⁹, por lo que prosiguió con su disección señalando *“la cual se lesionada”* (sic); prosiguió a ligar los vasos renales y suprarrenales, seccionando la vena cava, retirando el tumor en su totalidad, junto con el riñón derecho y parte del colon e intestino delgado afectado, para realizar posteriormente presión digital en la vena cava y comenzó su sutura, refiriendo que a las 00:05 horas, del 7 de agosto de 2023, V presentó asistolia³⁰. Se emprendieron maniobras de reanimación cardiopulmonar, mismas que no fueron exitosas, por lo que se determinó como hora de fallecimiento de V a las 00:34 horas.

46. Si bien la laparotomía fue un procedimiento oportuno, el objetivo de esta era determinar el origen del sangrado en tubo digestivo y en su caso la reparación del daño, con el fin de mejorar las condiciones hemodinámicas de V predispuesto por la hemorragia, situación que no ocurrió; AR5, personal médico, no mencionó en su técnica quirúrgica la identificación del foco hemorrágico, ni reportó sangrado en cavidad peritoneal.

47. Pese la inestabilidad hemodinámica que presentaba V, es decir, la anemia grave, los niveles de potasio elevados, además de los riesgos intrínsecos de la laparotomía, AR5 decidió realizar la nefrectomía, resección del tumor de íleon, hemicolectomía

²⁵ Acumulación de líquido anormal en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales.

²⁶ Pliegue de tejido delgado que reviste el abdomen y otros órganos del abdomen.

²⁷ Primera porción del intestino delgado.

²⁸ Parte terminal del intestino delgado.

²⁹ Vaso grande que transporta oxígeno a otras partes del cuerpo.

³⁰ Ausencia de pulso.

derecha³¹ y la exploración de vena cava, lo que en ese momento fue inadecuado, ya que condicionó se potencializaran los riesgos de complicaciones.

48. Según nota posanestésica de 7 de agosto de 2023, PSP17 personal médico adscrito al SA del HGR-1, se constató la existencia de los niveles elevados de potasio que presentaba V no fueron revertidos como ya se ha mencionado ampliamente, lo cual condicionó que la hiperkalemia se exacerbaba durante la cirugía, derivando en arritmia cardíaca, demostrada en cambios electrocardiográficos y subsecuente paro cardíaco, culminando con la muerte de V, aunado a que este ingresó con niveles bajos de hemoglobina ya que no se brindó manejo oportuno a dicha afección.

49. Si bien es cierto V tenía un pronóstico desfavorable y un estadio avanzado del cáncer renal, los SCG y SN del HGR-1, particularmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, no identificaron oportunamente la causa de la anemia, la cual empeoró con el tiempo sin que recibiera tratamiento con prontitud, sumado a que no se resolvió la hiperkalemia y no se le administró un tratamiento complementario, situaciones que contribuyeron al deterioro de salud de V y finalmente su fallecimiento.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

50. El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad³², este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de

³¹ Extirpar el lado derecho del colon.

³² CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”³³.

51. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁴, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

52. Por otra parte, este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.³⁵

³³ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³⁴ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

³⁵ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

53. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR-1, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V, ya que omitieron identificar oportunamente la causa de la anemia, la cual empeoró con el tiempo sin que V recibiera tratamiento con prontitud, sumado a que, a pesar de haber recibido un manejo inicial para la hiperkalemia, esta no se resolvió y no se le administró un tratamiento complementario, situaciones que contribuyeron al deterioro de salud del paciente y finalmente, a su lamentable deceso.

54. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incurrieron en una inadecuada atención médica y omitieron realizar acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la atención médica, brindada en el HGR- 1, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

55. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGR-1, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente

Recomendación, omitiendo identificar oportunamente la causa de la anemia, así como resolver la hiperkalemia, aunado a que, para el caso de AR5, realizó intervenciones que propiciaron que el estado de salud de V, ya de por sí comprometido por sus patologías de base, evolucionara hacia el deterioro y posterior fallecimiento.

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

56. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*³⁶.

57. En la Recomendación General 29/2017³⁷, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

58. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*³⁸

³⁶ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

59. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste: “... *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*”.

60. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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 su estado de salud.

61. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades del expediente clínico de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

62. El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

63. De la atención médica otorgada a V, no obra en su expediente clínico las notas del 27 y 28 de julio de 2023, elaboradas por el personal a cargo de la atención del paciente, así como del resguardo de este, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 5.1, 6.2, 8 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico³⁹.

64. A su vez, el 5 de julio de 2023, PSP4, realizó valoración preanestésica de V, como parte del protocolo de nefrectomía derecha, donde refirió que, al no haber contado con sistema de expediente clínico electrónico, emitió nota de forma manual, misma que no obra en las documentales enviadas por ese IMSS.

65. Por otro lado, se elaboró una nota de evolución del 22 de julio de 2023 en la que no fue especificada nombre del personal médico que la elaboró, ni el servicio de adscripción, situación que incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico⁴⁰.

³⁹ NOM-Del Expediente Clínico: “...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 [...] 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente [...] 8. De las notas médicas de hospitalización [...] 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...”

⁴⁰ NOM-Del Expediente Clínico: “...5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso...”

66. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, VI1 y 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.

V. RESPONSABILIDAD

A. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

67. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

67.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR6, ante la disminución paulatina de los niveles de hemoglobina de V, omitieron solicitar estudios complementarios para identificar la causa de la anemia, siendo esta el sangrado de tubo digestivo, por lo que no establecieron un tratamiento oportuno, hecho que desencadenó el deterioro agudo de V, requiriendo laparotomía exploradora urgente, ingresando a quirófano con anemia grave, lo que repercutió en su deceso.

67.2. Al no haber proporcionado AR1, AR2, AR4 y AR6 un tratamiento complementario conservador para reducir la hiperkalemia severa y persistente, se condicionó que V presentara arritmia cardíaca secundaria a los niveles elevados de potasio, situación que influyó en su deterioro clínico y fallecimiento.

67.3. Para el caso de AR5, si bien realizó una laparotomía exploradora a V, esta era con la finalidad de identificar la localización de la hemorragia digestiva, sin embargo, en su lugar, realizó diferentes intervenciones nefrectomía, resección de íleon, hemicolectomía y exploración de vena cava, en las que no se identificó el origen del sangrado de tubo digestivo, propiciando las intervenciones enunciadas que el estado de salud de V que de por sí ya se encontraba comprometido por sus patologías de base, evolucionara hacia el deterioro y posterior fallecimiento.

68. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

69. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para

que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, solicite a ese IMSS gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la aportación de los elementos probatorios expuestos en el presente instrumento recomendatorio, al Expediente Administrativo 1, radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, para que, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas y de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, determine lo que en derecho corresponde.

B. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

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

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

73. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de identificar las causas de la anemia que presentó V, siendo está el sangrado de tubo digestivo, por lo que no se le brindó una atención médica atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico y fallecimiento.

74. También, tal y como se señaló en el cuerpo de la presente, V permaneció más de 12 horas en el SU del HGR-1, razón por la cual el personal encargado de asignación de camas del referido nosocomio incumplió con el apartado 5.6 de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias.

75. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

77. 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, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

78. 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 CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran

ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

79. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1 y VI2, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI1, QVI2, VI1 y VI2, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI2, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

80. Para el caso de QVI1, si bien es cierto que manifestó a esta Comisión Nacional su voluntad de no ser participe en el seguimiento del caso, también lo es que la reparación integral del daño es un derecho irrenunciable, por lo que se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

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

indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

82. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a). Medidas de rehabilitación

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

84. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta,

particularmente para el caso de QVI1, quien si bien señaló que no es su voluntad brindar mayor seguimiento al caso, al haberse acreditado las violaciones a derechos humanos ampliamente descritas en la presente, permanecerá su derecho a ser acreedora a medidas de reparación integral del daño, toda vez que es un derecho irrenunciable. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

85. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*⁴¹.

86. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

87. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme

⁴¹ Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI1, QVI2, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

88. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables, situación que se actualiza para el caso de QVI1, quien si bien señaló que no es su voluntad brindar mayor seguimiento al caso, al haberse acreditado las violaciones a derechos humanos ampliamente descritas en la presente, permanecerá su derecho a ser acreedora a medidas de reparación integral del daño, toda vez que es un derecho irrenunciable.

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

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

c). Medidas de satisfacción

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

91. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento y trámite de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los hechos materia de la presente Recomendación, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

92. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a

derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d). Medidas de no repetición

93. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

94. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC de valoración perioperatoria, GPC de diagnóstico cáncer renal, GPC de manejo hemático, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Nefrología y Cirugía General del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

95. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Nefrología y Cirugía General del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

97. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro

Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI2, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI2, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, dejando a salvo los derechos de QVI1, con el fin de que pueda hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, particularmente para el caso de QVI1 quien si bien señaló que no deseaba brindar mayor seguimiento al caso, al haberse acreditado las violaciones a derechos humanos ampliamente descritas

en la presente, su derecho a ser acreedora a medidas de rehabilitación es irrenunciable; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento y trámite de la investigación correspondiente en el Expediente Administrativo 1 radicado ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los hechos materia de la presente Recomendación, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC de valoración perioperatoria, GPC de diagnóstico cáncer renal, GPC de manejo hemático, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias, Nefrología y Cirugía General del HGR-1; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular, dirigida al personal médico adscrito a los Servicios de Nefrología y Cirugía General del HGR-1, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

98. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

99. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

100. De igual forma, 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 de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

101. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH