

RECOMENDACIÓN NO.

256 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 17 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CANCÚN, QUINTANA ROO.

Ciudad de México, a 14 de noviembre 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; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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/1/2022/14083/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro en Cancún, Quintana Roo.

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 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., 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, 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 son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno, normatividad en la materia y procedimientos 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
Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica	CPRE ¹
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente que se inició ante el OIC-IMSS sobre el caso de V	Expediente Administrativo
Juicio de Amparo Indirecto promovido por la inadecuada atención médica de V	Juicio de Amparo
Hospital de Especialidades No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mérida, Yucatán	HE-1
Hospital General Regional No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cancún, Quintana Roo	HGR-17
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica/Opinión Médica Especializada

¹ Procedimiento para examinar los conductos biliares y pancreáticos a través de un endoscopio.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja Iniciada ante la Comisión Bipartita del IMSS sobre el caso de V	Queja Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Tomografía Axial Computada	TAC ²

I. HECHOS

5. El 22 de octubre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el 19 de septiembre de esa anualidad³, V acudió al servicio de Urgencias del HGR-17 por tener dolor abdominal y color amarillento en la piel, en esa unidad médica se le diagnosticó “CA tumor maligno”, se señaló que la vía biliar estaba obstruida y tenía un tumor en la cabeza del páncreas; asimismo, se le realizó un estudio denominado CPRE, en el que se solicitó extraer tejido para un estudio histopatológico⁴, pero esto no se hizo, después, sin que fuera valorado por el servicio de Oncología, se le colocó una prótesis en el conducto biliar para drenar, según el reporte que se dio a la familia.

² Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X, a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

³ De acuerdo con nota inicial del servicio de Urgencias ingresó el 22 de septiembre de 2022.

⁴ Es una prueba diagnóstica que se utiliza para examinar muestras de tejido humano con el objetivo de identificar y evaluar alteraciones a nivel celular y tisular.

6. Agregó que el 4 de octubre de 2022, V fue dado de alta por mejoría, con la indicación de estudios preoperatorios y el 7 de ese periodo fue valorado en consulta externa por el servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-17, en la cual se le mencionó que estaba “en periodo de ventana”⁵ para ser candidato a cirugía, se solicitó el resultado de la biopsia, procedimiento que, como se mencionó, no se llevó a cabo, por lo que se les dio una orden adicional para practicar una nueva CPRE, lo que retrasó la atención médica de V en el HE-1, a donde había sido referido para tratamiento quirúrgico.

7. Asimismo, QV señaló que el 14 de octubre de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-17 por excesivo dolor abdominal y presión baja, fue valorado y al día siguiente se le envió al servicio de Medicina Interna, pero por ser fin de semana no recibió atención por personal médico de esa especialidad y el 17 de ese mes se les informó que presentaba una infección nosocomial con diagnóstico de choque séptico⁶. El 18 de octubre se recibieron los resultados del estudio histopatológico⁷; sin embargo, personal médico internista informó a la familia que V se encontraba muy grave por la sepsis y recomendó una valoración por la especialidad de Nefrología, la que se realizó después de insistir con el personal directivo del hospital, cuyo resultado fue que V no era candidato a diálisis, sin ofrecerles otras opciones de tratamiento, razón por la cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional.

8. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional pidió la colaboración del Área de Servicio de Gestión del IMSS, a efecto de que se brindara a V la atención médica que necesitaba, esa instancia informó que se encontraba grave, en estado de choque séptico,

⁵ Se refiere a un período de tiempo durante el cual un tratamiento específico es más efectivo.

⁶ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁷ Técnica que permite el análisis microscópico de tejidos para el diagnóstico de enfermedades.

con colangitis obstructiva⁸, neoplasia⁹ de cabeza de páncreas, lesión renal aguda¹⁰ e hiperkalemia¹¹, bajo ventilación asistida y tratamiento; el 25 de octubre de 2022 falleció por falla orgánica múltiple.

9. En esa fecha, QVI confirmó a personal de esta Comisión Nacional el deceso de V, consideró que no fue adecuada la atención médica brindada a su familiar y solicitó se investigara lo ocurrido.

10. Por lo anterior, con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/14083/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HGR-17, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja del 22 de octubre de 2022, presentado por QVI con motivo de la inadecuada atención médica que se le brindó a V, al que anexó diversa documentación, de la que destacó:

11.1 Nota de referencia-contrarreferencia del 7 de octubre de 2022, elaborada en el

⁸ Es una infección que se desarrolla en los conductos biliares, por donde se transporta la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar, cuando los conductos biliares se obstruyen, deja que las bacterias accedan al duodeno.

⁹ Es el crecimiento anormal y la proliferación de células anormales, debido a un proceso que puede llegar a ser benigno o maligno.

¹⁰ Es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre con o sin reducción de la orina.

¹¹ Nivel alto de potasio.

HGR-17, para que a V se le realizara una CPRE.

11.2. Reporte de tomografía de tórax contrastada emitido el 13 de octubre de 2022, por personal médico del HGR-17.

11.3 Informe del procedimiento de panendoscopia efectuado a V en forma subrogada el 13 de octubre de 2022.

12. Acta circunstanciada del 22 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica mediante la cual se solicitó la colaboración del Área de Gestión del IMSS para la atención de la queja formulada por QVI.

13. Correos electrónicos del 23, 24 y 25 de octubre de 2022, enviados a esta CNDH por personal del Área de Servicio de Gestión del IMSS, en los que se proporcionó información sobre el estado de salud de V, su atención y posterior fallecimiento.

14. Acta circunstanciada del 25 de octubre de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que confirmó el fallecimiento de V.

15. Oficio 004213 del 27 de enero de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional dio vista de los hechos al OIC-IMSS.

16. Correo electrónico del 15 de febrero de 2023, enviado a este Organismo Autónomo por el IMSS, mediante el que se remitió copia del expediente clínico de V generado en el HGR-17, del cual destacó la siguiente documentación:

- 16.1.** Historia clínica de V, sin fecha ni datos de quien la elaboró.
- 16.2.** Hoja de Triage¹² de las 22:43 a 22:45 horas y nota inicial de las 23:18 horas, ambas del 22 de septiembre de 2022, elaboradas por personal médico del servicio de Urgencias.
- 16.3.** Nota de indicaciones médicas de las 08:00 horas del 23 de septiembre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.
- 16.4.** Nota de ingreso de V a Observación Regular del 23 de septiembre de 2022, a las 11:03 horas.
- 16.5.** Nota médica de evolución del 23 de septiembre de 2022, a las 16:05 horas, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.
- 16.6.** Nota de ingreso de V al servicio de Medicina Interna, a las 21:07 del 24 de septiembre de 2024.
- 16.7.** Hojas de indicaciones médicas del 24 de septiembre de 2022, a las 08:00 y 22:00 horas, correspondiente al servicio de Medicina Interna.

¹² Proceso en el que se examina a las personas pacientes para clasificar o priorizar su atención urgente. El IMSS utiliza una escala de cinco niveles, con los siguientes tiempos de espera: Color Rojo-inmediato, hasta 3 minutos; Color Naranja-inmediato, hasta 10 minutos; Color Amarillo-hasta 30 minutos; Color Verde-hasta 120 minutos; y Color Azul-hasta 180 minutos.

16.8. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 25 de septiembre de 2022, a las 13:49 horas.

16.9. Hoja de indicaciones médicas del 25 de septiembre de 2022, sin hora, firmada, sin nombre del personal médico, correspondiente al servicio de Medicina Interna.

16.10. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 26 de septiembre de 2022, a las 13:31 horas.

16.11. Nota de valoración del servicio de Cirugía General, emitida el 26 de septiembre de 2022, a las 15:50 horas.

16.12. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 27 de septiembre de 2022, a las 12:20 horas.

16.13. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 28 de septiembre de 2022, a las 12:09 horas.

16.14. Reporte de tomografía de abdomen del 29 de septiembre de 2022, suscrito por personal médico del HGR-17.

16.15. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 30 de septiembre de 2022, a las 11:41 horas.

16.16. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna de las 14:13 horas del 1 de octubre de 2022.

16.17. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 2 de octubre de 2022, a las 13:50 horas.

16.18. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna, emitida el 3 de octubre de 2022, a las 10:42 horas.

16.19. Nota de valoración del servicio de Cirugía Oncológica, emitida el 3 de octubre de 2022, con hora ilegible.

16.20. Nota médica del servicio de Medicina Interna de las 11:34 horas del 4 de octubre de 2022.

16.21. Nota de egreso del servicio de Medicina Interna del 4 de octubre de 2022, de las 11:57 horas.

16.22. Nota de atención médica del servicio de Oncología Quirúrgica emitida a las 10:00 horas del 7 de octubre de 2022.

16.23. Nota de referencia-contrarreferencia del 7 de octubre de 2022, para que V fuera valorado por el servicio de Oncología Quirúrgica en el HE-1.

16.24. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias del HGR-17, de las 00:03

horas del 15 de octubre de 2022.

16.25. Nota médica del servicio de Urgencias de las 17:19 horas del 15 de octubre de 2022, elaborada por AR1.

16.26. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de las 23:46 horas del 15 de octubre de 2022, elaborada por AR2.

16.27. Hojas de enfermería del 15 de octubre de 2022.

16.28. Nota médica de las 14:13 horas del 16 de octubre de 2022, elaborada por AR3.

16.29. Hoja de indicaciones médicas del 16 de octubre de 2022, elaborada por AR3.

16.30. Nota médica de las 10:40 horas del 17 de octubre de 2022, elaborada por AR4.

16.31. Resultado de estudio histopatológico del 17 de octubre de 2022, relacionado con las muestras tomadas en el procedimiento de pandendoscopia, efectuado en forma subrogada a V.

16.32. Nota de evolución de las 11:21 horas del 18 de octubre de 2022, elaborada por AR4.

16.33. Nota de evolución de las 13:36 horas del 19 de octubre de 2022, elaborada por AR5.

16.34. Hojas de enfermería del 18 de octubre de 2022.

16.35. Hojas de indicaciones médicas del 18 y 19 de octubre de 2022, firmadas, sin nombre del personal médico que las suscribió.

16.36. Nota de evolución de las 11:06 horas del 21 de octubre de 2022, elaborada por AR5.

16.37. Nota de evolución de las 10:15 horas del 22 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.38. Nota de evolución de las 11:59 horas del 22 de octubre de 2022, elaborada por AR3.

16.39. Nota de evolución de las 12:27 horas del 22 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.40. Nota de indicaciones médicas de las 13:00 horas del 22 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.41. Nota de evolución de las 21:31 horas del 22 de octubre de 2022, elaborada por AR2.

16.42. Hoja de indicaciones médicas de las 9:30 horas del 23 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.43. Nota de evolución de las 11:30 horas del 23 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.44. Nota de evolución de las 17:16 horas del 23 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.45. Hoja de indicaciones médicas del 23 de octubre de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

16.46. Nota de evolución de las 09:07 horas del 24 de octubre de 2022, elaborada por AR5.

16.47. Nota de egreso del servicio de Medicina Interna de las 17:57 horas del 25 de octubre de 2022, en la que se señaló que a las 15:30 horas de ese día se determinó el deceso de V.

17. Correo electrónico del 2 de marzo de 2023, enviado a esta Comisión Nacional por personal el IMSS, al que se adjuntó el certificado de defunción de V.

18. Correo electrónico del 3 de noviembre de 2023, a través del cual el personal del IMSS proporcionó copia de la determinación de la Queja Médica emitida el 25 de mayo de 2023 por la Comisión Bipartita.

19. Opinión Médica Especializada del 28 de febrero de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGR-17, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Acta circunstanciada del 12 de marzo de 2024, en la que se hizo constar que QVI informó que no formuló denuncia administrativa o penal por los hechos ocurridos, pero promovió el Juicio de Amparo para que se le brindara a V la atención y tratamientos médicos necesarios; correo electrónico del 8 de abril de 2024, a través del cual QVI remitió a esta CNDH documentación relacionada con el Juicio de Amparo.

21. Acta circunstanciada del 9 de abril de 2024, en la que se hizo constar que personal del OIC-IMSS informó que a la vista formulada por este Organismo Nacional el 27 de enero de 2023, esa instancia le dio un número de registro, pero no se inició expediente administrativo por no contar con opinión médica.

22. Oficio 031540 del 14 de mayo de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional, en alcance a la anterior vista, remitió al OIC-IMSS copia certificada de la Opinión Médica emitida por su personal.

23. Correo electrónico del 20 de junio de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó la radicación en esa fecha del Expediente Administrativo.

24. Correo electrónico del 22 de agosto de 2024, por medio del cual el IMSS proporcionó información sobre el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

25. Correo electrónico del 12 de septiembre de 2024, a través del cual el IMSS

proporcionó información sobre el estatus laboral de personal médico del servicio de Nefrología, así como copia de la nota médica de las 06:09 del 25 de octubre de 2022, generada por esa especialidad.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal, pero el 21 de octubre de 2022 promovió el Juicio de Amparo para que se le brindara la atención y tratamientos médicos necesarios a V; el Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Quintana Roo admitió la demanda de amparo, ordenó la suspensión de plano y señaló el 25 de noviembre de 2022 para que tuviera verificativo la audiencia constitucional, pero V falleció el 25 de octubre de esa anualidad.

27. El 27 de enero de 2023, este Organismo Nacional le dio vista al OIC-IMSS de la queja formulada por QVI, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-17, esa instancia le dio un número de registro, pero no se inició expediente administrativo por no contar con opinión médica y se sugirió a QVI promover queja administrativa ante el IMSS.

28. Asimismo, el 15 de febrero de 2023, el IMSS hizo saber a esta CNDH que por los presentes hechos se inició la Queja Médica ante la Comisión Bipartita, la que se determinó el 25 de mayo de esa anualidad, en el sentido de que era improcedente desde el punto de vista médico, toda vez que V, con antecedente de tumor de páncreas de reciente diagnóstico en protocolo de estudio, en todo momento recibió un manejo multidisciplinario para su padecimiento.

29. El 14 de mayo de 2024, este Organismo Nacional hizo llegar al OIC-IMSS copia certificada de la Opinión Médica elaborada por su personal, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGR-17, por lo que esa instancia informó que el 20 de junio de 2024 se inició el Expediente Administrativo, que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/14083/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 las víctimas, 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 cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personal médico del HGR-17, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

31. 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,¹³

¹³ 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

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección¹⁴.

32. 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 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*.

33. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona mayor, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

¹⁴ 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”.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

34. V, persona mayor al momento de los hechos, con antecedentes de hipertensión arterial¹⁵ desde los 17 años y portador de aterosclerosis de la carótida¹⁶ de 1 año de diagnóstico, ambos padecimientos con tratamiento farmacológico.

❖ Atención médica brindada a V del 22 de septiembre al 4 de octubre de 2022 en el HGR-17

35. El 22 de septiembre de 2022, a las 23:18 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGR-17, en donde fue valorado por personal médico de esa área, quien lo encontró con ictericia¹⁷, astenia y adinamia¹⁸ de aproximadamente 3 días de evolución, con elevación de la frecuencia cardíaca¹⁹, pero con el resto de los signos vitales dentro de rangos normales²⁰; precisó que V se presentó a consulta con el resultado de una TAC abdominal realizada de manera externa, que reportó lesión ocupante (tumor) en la cabeza del páncreas²¹, lo que ocasionó la retención de líquidos producidos por el hígado y el mismo páncreas, almacenados en la vesícula biliar (lo cual se denomina hidrocolecisto), condición que se corroboró mediante estudio ultrasonográfico que

¹⁵ Enfermedad crónica en la que se aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

¹⁶ Es la acumulación de depósitos grasos o placas en las arterias que envían sangre al cerebro.

¹⁷ Coloración amarillenta de piel y mucosas por incremento de bilirrubina en sangre.

¹⁸ Falta de interés por hacer cosas y fuerza para realizarlo.

¹⁹ 98 por minuto, lo normal es de 60 a 90 latidos por minuto.

²⁰ Tensión arterial 125/85 mmHg y frecuencia respiratoria 20 por minuto.

²¹ Órgano glandular localizado en el abdomen, consta de una parte exocrina que elabora enzimas digestivas y una endocrina que produce la insulina. El páncreas está rodeado por el estómago, los intestinos y otros órganos y desemboca en las enzimas producidas en la primera porción del intestino delgado (duodeno); la parte derecha del órgano, llamada cabeza, es la más ancha y se ubica en la cueva del duodeno.

también llevó V; además, en estudio de laboratorio observó incremento importante en el conteo de bilirrubinas²² y enzimas hepáticas, con lo cual estableció los diagnósticos de hiperbilirrubinemia y probable cáncer de páncreas, por lo que indicó su ingreso, dieta líquida, cuidados generales, soluciones intravenosas, tratamiento farmacológico y toma de muestra para nuevos estudios de laboratorio.

36. El 23 de septiembre de 2022, V permaneció en el servicio de Urgencias y en su valoración de las 11:03 horas, el personal médico reportó, con base en los resultados de los estudios de laboratorio solicitados, la persistencia en la elevación de la bilirrubina y enzimas hepáticas, por lo que indicó continuar con el manejo instaurado y en nota médica de las 16:05 se solicitó su ingreso al área de Medicina Interna, lo que ocurrió a las 21:07 horas del 24 del mes y año en cita, en donde con los antecedentes consignados, el personal médico internista agregó a los diagnósticos establecidos hipertensión arterial sistémica en control, lesión renal aguda AKIN II²³ y obesidad, indicó tratamiento, solicitó se repitiera la TAC abdominal e interconsulta por la especialidad e Oncología Quirúrgica.

37. El 25 y 26 de septiembre de 2022, el personal médico del servicio de Medicina Interna encontró a V con mejoría, pero ante la persistencia de la ictericia se solicitó valoración por la especialidad de Cirugía General, la que se realizó a las 15:50 horas del 26 del periodo referido, en la cual se consideró que V no tenía características de colangitis²⁴ que condicionaran la necesidad de tratamiento quirúrgico urgente, por lo que

²² Es un pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos, forma parte de la bilis que se produce en el hígado y se almacena en la vesícula biliar.

²³ Clasificación para la lesión renal aguda que toma como base los cambios en la creatinina en sangre y el volumen urinario producido, AKIN II se caracteriza por incremento de creatinina sérica mayor 2 a 3 veces del valor basal y volumen urinario menor 0.5 ml/kg por hora por 12 horas.

²⁴ Es una infección grave de los conductos que llevan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino.

se recomendó realizarle una CPRE para la colocación de una endoprótesis²⁵, así como toma de muestra de biopsia mediante técnica de cepillado, para que, ya con el resultado de este estudio, se solicitara la valoración especializada por Oncología Médica y Quirúrgica.

38. El 27 y 28 de septiembre de 2022, V continuó a cargo del servicio de Medicina Interna, se le reportó con persistencia de ictericia y ajuste de tratamiento farmacológico, además de solicitarse la realización de los estudios CPRE y TAC de abdomen con contraste; el 29 de ese periodo se emitieron los resultados del TAC, en los que se corroboró la lesión tumoral en la cabeza del páncreas, dilatación de las vías biliares, con crecimiento de un ganglio peripancreático (cercano al páncreas) y el hallazgo de placas de ateroma²⁶ en arteria aorta e ilíacas; el 30 de ese mes y año, V permaneció delicado, sin cambio en su estado clínico, se precisó que el CPRE se realizaría en forma subrogada al día siguiente, fecha en que fue trasladado para tal efecto.

39. El 2 de octubre de 2022, en la nota médica de las 13:50 horas del servicio de Medicina Interna, el personal médico señaló que un día previo se le realizó la CPRE a V, precisó que no se contaba con el reporte del mismo, pero refirió que “fue algo complicada, tardó más de dos horas y al parecer si le pusieron un stent²⁷”; en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que el procedimiento se realizó en forma subrogada en una unidad particular y no se integró al expediente el reporte de la CPRE ni del estudio histopatológico, omisión que si bien no fue determinante para el deterioro del estado de salud de V, constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico,

²⁵ Permite “abrir” la vía por donde se excretan las secreciones producidas en el páncreas e hígado hacia el duodeno.

²⁶ Masa de grasa, colesterol y otras sustancias (placa) dentro y sobre las paredes de las arterias.

²⁷ Tubo delgado de metal o plástico que se coloca en el conducto biliar para mantenerlo abierto de modo que la bilis pueda fluir hacia el intestino.

como más adelante se desarrollará.

40. El 3 de octubre de 2024, en la nota médica de las 10:42 horas del servicio de Medicina Interna, el personal médico señaló que después del procedimiento de CPRE y colocación de una endoprótesis en la vía biliar, se observó disminución de la ictericia y se solicitó interconsulta con especialista en Cirugía Oncológica, la cual se llevó a cabo en la misma fecha, en la que el personal médico emitió el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto de páncreas con síndrome icterico, en resolución tras colocación de endoprótesis, estimó necesario contar con el resultado de la biopsia para determinar manejo quirúrgico o médico, además de considerar la posibilidad de reseca el tumor, por lo que sugirió completar el protocolo con TAC de tórax y valoración preoperatoria, así como solicitud para cita en tercer nivel.

41. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se precisó que fue adecuada la decisión del personal médico cirujano oncólogo de considerar referir a V al tercer nivel para que se le realizara el tratamiento quirúrgico pertinente, en apego a lo recomendado por la literatura médica especializada, así como los artículos 33, fracciones I y II y 51 de la LGS²⁸; 48 del Reglamento de la LGS²⁹; y 3 del Reglamento del IMSS³⁰.

42. El 4 de octubre de 2024, el servicio de Medicina Interna egresó a V, debido a que

²⁸ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

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

³⁰ Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...).

en ese momento no tenía criterios de urgencia quirúrgica, la ictericia había mejorado con la colocación del stent y la tumoración en cabeza de páncreas se encontraba en protocolo de estudio, por lo que se dieron indicaciones con cita abierta al servicio de Urgencias en caso de eventualidad, consulta externa con Oncología Médica y Oncología Quirúrgica, vigilancia en Unidad de Medicina Familiar, programación de TAC de tórax, así como tratamiento farmacológico; asimismo, antes de su egreso se le realizó valoración preoperatoria, en la que se determinó riesgo vascular bajo y se indicó no suspender medicamento antihipertensivo.

43. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que la decisión de egreso de V para completar estudios que permitieran establecer el tipo específico y estadio del tumor se encontró justificada y con apego a la normatividad citada con anterioridad.

❖ **Atención médica brindada a V el 7 de octubre de 2022 en el HGR-17**

44. El 7 de octubre de 2022, V fue valorado en consulta externa por personal médico del servicio de Oncología Quirúrgica, quien lo encontró con signos vitales dentro de los rangos normales, describió los antecedentes que motivaron su hospitalización previa y refirió que si bien se había realizado CPRE con colocación de stent y toma de biopsia, no se encontró el reporte en el expediente, por lo que reiteró que el resultado de la biopsia era importante, toda vez que por las características observadas en la tomografía, existían altas probabilidades de que el tumor fuera resecable mediante cirugía, en virtud de ello, en caso de que no se recabara el reporte de patología, otorgó una orden adicional para una nueva CPRE con toma de biopsia, insistió en la práctica de tomografía de tórax y expidió orden de referencia al servicio de Oncología Quirúrgica en el HE No. 1 en Mérida, Yucatán; en la Opinión Médica de esta CNDH se consideró adecuado el manejo médico y con apego a la normatividad citada previamente, al estar dirigido a descartar metástasis

del tumor a estructuras del tórax y con la intención de no alargar los tiempos de espera.

45. Asimismo, en la Opinión Médica del personal de esta Comisión Nacional se precisó que a pesar de la solicitud de realizar una CPRE, en el expediente consta el reporte del 13 de octubre de 2022, emitido por un servicio particular subrogado, en el que se señaló que a V se le practicó una panendoscopia, en la que se corroboró la presencia del stent colocado el 1 de ese mes y año, se tomó muestra de tejido para biopsia y se envió a Patología para su análisis; asimismo, en el HGR-17 se realizó tomografía torácica, en la que se describió que “no se identificó evidencia de actividad tumoral en este segmento corporal” (es decir, sin evidencia de metástasis del tumor de páncreas).

46. En ese sentido, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se destacó que si bien la panendoscopia y la CPRE son procedimientos similares que se realizan mediante intervención endoscópica³¹, difieren en que la primera permite la visualización de las estructuras que conforman el tubo digestivo en su porción alta: esófago, estómago y primera porción del intestino delgado, en el cual desemboca el conducto colédoco³²; mientras que la segunda va más allá, ya que también explora el interior del conducto colédoco, lo que le permite colocar stents, retirar litos³³ impactados o tomar muestras de este segmento, sin que en el reporte se especificara el motivo por el cual se efectuó la panendoscopia con toma de muestras a nivel periampular³⁴.

³¹ Introducción de una sonda equipada con cámaras y dispositivos que permiten la insuflación de gas para dilatar las paredes de las vísceras, manipulación de las estructuras internas y para toma de especímenes biológicos.

³² Conducto principal de evacuación de la bilis.

³³ Cálculos.

³⁴ Área anatómica que se encuentra en el intestino delgado, justo antes de que los conductos pancreáticos y biliares drenen en el intestino delgado.

❖ **Atención médica brindada a V del 15 al 25 de octubre de 2022 en el HGR-17**

47. En el expediente no se advirtió cita para que V acudiera a revaloración con la especialidad de Oncología Quirúrgica, pero a las 00:03 horas del 15 de octubre d 2022, acudió espontáneamente en el servicio de Urgencias del HGR-17 por presentar hipotensión arterial e intolerancia a la vía oral; el personal médico que lo valoró lo describió con tensión arterial baja, con dolor abdominal, solicitó su ingreso a observación, indicó soluciones intravenosas, así como exámenes de laboratorio generales, electrolitos, pruebas de funcionamiento hepático, enzimas, radiografía torácica y revaloración al contarse con los resultados.

48. Ese mismo día, a las 17:19 horas, V fue valorado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien estableció los diagnósticos de choque séptico con probable origen abdominal, enfermedad renal crónica en estadio KDIGO III, lesión renal aguda agregada, desequilibrio hidroeléctrico y tumor de páncreas, descartó la posibilidad de pancreatitis y la necesidad de que ameritara transfusión sanguínea, ordenó continuar con el tratamiento farmacológico ya implementado y vigilancia estrecha del estado hemodinámico.

49. A las 23:46 horas de esa fecha, AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, refirió que V pasó a cargo de esa especialidad, describió que sus condiciones clínicas permanecían estables, además de resaltar la condición neoplásica pancreática y el hecho de que se encontraba pendiente su envío a tercer nivel de atención; en el expediente no consta ninguna hoja de indicaciones del 15 de octubre de 2022, pero acorde con el registro de enfermería de ese periodo, se le prescribió tratamiento con soluciones intravenosas, vasopresor, antiácido, antieméticos, analgésico

y antibiótico de amplio espectro.

50. De acuerdo con la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional, la sepsis es una entidad que ponen en peligro la vida, caracterizada por un proceso infeccioso, asociado a respuesta inflamatoria sistémica; idealmente, para reducir la mortalidad y complicaciones, el tratamiento debe instaurarse durante las primeras seis horas, es necesario el empleo de antibióticos de amplio espectro, uso de soluciones intravenosas para reponer el volumen y asegurar una adecuada circulación y distribución de sangre oxigenada a todo el cuerpo; además del manejo, resulta indispensable identificar la causa del proceso infeccioso, por lo que previo a iniciar el tratamiento antimicrobiano se debe realizar la toma de hemocultivos y cultivos de otros fluidos o regiones con alta sospecha clínica para que, al tener la confirmación del microorganismo causal, redirigir el tratamiento antibiótico.

51. En el caso de V, el diagnóstico de choque séptico resultaba relevante por contar con un tumor de páncreas de recién diagnóstico sin aparente diseminación a otras regiones; en ese sentido, aunque se inició manejo con soluciones intravenosas, aminas y antimicrobiano de amplio espectro, el abordaje diagnóstico que se le brindó por parte de AR1 y AR2 se realizó de manera inadecuada, debido a que no solicitaron cultivos de secreciones, hemocultivos o estudios paraclínicos auxiliares, a fin de determinar el foco de la infección y el posible agente causal, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud; además, omitieron pedir una valoración especializada de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que continuó a lo largo de toda su atención hospitalaria en el servicio de Medicina Interna.

52. El 16 de octubre de 2022, V fue valorado por AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien, de acuerdo con los antecedentes de éste, determinó

que probablemente el origen del cuadro infeccioso/séptico era por colangitis y debido a que lo encontró mejorado, sin dolor abdominal ni fiebre, con tolerancia a la vía oral, indicó continuar con el tratamiento instaurado³⁵, oxígeno por puntas nasales, anticoagulante y actualizar estudios de laboratorio.

53. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que la colangitis aguda es la inflamación de las vías biliares secundaria a una infección bacteriana, la cual puede ser producida por múltiples microorganismos intestinales, si no se instaure un tratamiento médico precoz y un drenaje biliar adecuado, tiene repercusión sistémica; para establecer el diagnóstico, además de las manifestaciones clínicas, se debe complementar con estudios de laboratorio con signos inflamatorios (biometría hemática, procalcitonina³⁶), de obstrucción de la vía biliar (incremento en el conteo de bilirrubinas y enzimas hepáticas) y estudios de imagen, el tratamiento dependerá de la gravedad de ésta.

54. En ese sentido, en la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR3 omitió solicitar estudios complementarios o, en su caso, valoración del servicio de Cirugía General para determinar si en efecto se trataba de colangitis y si era necesario el drenaje de la vía biliar de manera urgente, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de V, contraviniendo lo establecido en la normatividad citada previamente.

55. El 17 de octubre de 2022, V fue valorado por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, el cual lo reportó con los diagnósticos de choque séptico de

³⁵ Dieta líquida, soluciones intravenosas y fármacos.

³⁶ Biomarcador de inflamación que se utiliza principalmente para ayudar al diagnóstico de infecciones bacterianas, el riesgo de complicaciones y la respuesta al tratamiento con antibióticos.

origen respiratorio o biliar, ictericia obstructiva, tumor de cabeza de páncreas en estudio, hipertensión arterial sistémica y obesidad; agregó que al examinarlo lo encontró en buenas condiciones clínicas, sin fiebre ni dificultad respiratoria, toleró la vía oral, con dolor faríngeo, sin tos o molestias al orinar; al explorarlo, identificó la faringe enrojecida (hiperémica), con úlceras y secreción de aspecto purulento, sin alteraciones a nivel pulmonar; respecto al padecimiento neoplásico del páncreas, precisó que un familiar informó que aún se encontraba en espera del resultado de patología realizado de manera externa, por lo que indicó continuar con antimicrobiano de amplio espectro y amina vasoactiva para mantener una adecuada función cardiovascular.

56. En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se indicó que, si bien V se encontraba con tratamiento antimicrobiano, AR4 no pidió los estudios complementarios para establecer plenamente la causa del choque séptico, esto es, hemocultivos, cultivo de secreciones o valoración especializada, por lo que es evidente que existieron omisiones en su manejo diagnóstico.

57. En esa fecha, se emitió el reporte de estudio histopatológico de las muestras tomadas el 13 de octubre de 2022 durante la pandendoscopia realizada a V; en dicho documento, el personal médico que lo elaboró estableció que los fragmentos de duodeno (intestino delgado), referidas como periampulares (alrededor de donde desemboca el conducto biliar y pancreático) presentaron datos de inflamación crónica y aguda, con erosión superficial de las células epiteliales, sin datos de displasia, metaplasia o atrofia y sin microorganismos presentes; en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que lo anterior significaba que sólo se advirtió inflamación sin cambios neoplásicos, resultado que no fue comentado en esa fecha ni en ninguna de las notas subsecuentes.

58. El 18 de octubre de 2022, AR4 reportó a V somnoliento, con escasa respuesta a estímulos, poca tolerancia a la vía oral, con temperatura corporal normal, sin dificultad para respirar, pero aun con necesidad de vasopresor para mantener niveles óptimos de presión arterial; destacó que en el control de los estudios de laboratorio persistió con incremento en el conteo leucocitario³⁷ y de los niveles de azoados³⁸, creatinina³⁹, con potasio ligeramente elevado⁴⁰, además de persistencia en la elevación de bilirrubinas y enzimas hepáticas; señaló que tenía datos de choque séptico de probable origen faríngeo o abdominal, lesión renal aguda AKIN III, con incremento de azoados respecto a su ingreso, por lo que agregó al tratamiento antibiótico ya establecido otro medicamento, debido al incremento en los valores de leucocitos, un diurético (para forzar la función renal) e incrementó el aporte de medicamento aminérgico para mantener cifras de presión arterial perfusorias; además, ante el deterioro de la función renal, solicitó valoración especializada por personal de Nefrología; estableció que V se encontraba grave, con riesgo elevado de mortalidad, de lo que los familiares estaban informados.

59. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que a pesar de que el reporte de estudio histopatológico de las muestras tomadas en la biopsia de ámpula duodenal ya había sido emitido, aun no se había recabado por el personal tratante, en razón de ello AR4 señaló en su reporte que se encontraban en espera de éste; asimismo, si bien solicitó valoración por el servicio de Nefrología, en el expediente clínico no existe evidencia de que V hubiese sido examinado por esa especialidad, lo que además de constituir una inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico, resulta una omisión relevante, debido a que V se encontraba cursando un choque séptico y falla renal

³⁷ 35.5x10³/ul.

³⁸ urea 242 mg/dl (referencia 16.6-48.5 mg/dl).

³⁹ 12.3 mg/dl (control 0.5-1.2 mg/dl).

⁴⁰ 5.6 mEq/l (normal 3.5-5.1 mEq/l).

agudizada en un paciente con insuficiencia renal crónica, por lo que implementar medidas para tratar esa complicación eran pertinentes.

60. El 19 de octubre de 2022, AR5, personal médico del servicio de Medicina Interna, comentó que V persistía muy grave, con sepsis, ictericia y uso de aminos presoras, su condición contraponía “muchos procedimientos” e indicó, en caso de ser necesario, sustitución renal con hemodiálisis; dentro del manejo se continuó con soluciones intravenosas, vasopresor, antiácido, antiemético, analgésico, diurético, antibiótico, medicamento para normalizar los niveles de ácido úrico, oxígeno suplementario con mascarilla en caso de saturación menor a 92%; se insistió en interconsulta por personal del servicio de Nefrología y a las 10:40 horas se agregó al manejo bicarbonato de sodio, 20 ámpulas intravenosas para pasar en una hora y un antibiótico de amplio espectro para infecciones bacterianas graves⁴¹.

61. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que en el expediente clínico no consta nota de valoración por la especialidad de Nefrología del 19 de octubre de 2022, así como tampoco la nota de evolución de Medicina Interna correspondiente al 20 de octubre de 2022, omisiones que contravienen lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará; respecto al manejo médico, en la nota de indicaciones médicas de la segunda de las fechas referidas, que no cuenta con nombre de quién la elaboró, se indicó “Ídem en su manejo”, sin que exista evidencia de ajustes en el tratamiento ya implementado para el proceso séptico o la agudización de la falla renal.

⁴¹ Piperacilina/tazobactam.

62. El 21 de octubre de 2022, AR5 reportó a V con mala evolución, incremento en el tinte icterico, sin deterioro neurológico, pero con compromiso de varios órganos, por lo que consideró que presentaba criterios para considerar falla orgánica múltiple; agregó que personal de la especialidad de Nefrología determinó que no era candidato a tratamiento de sustitución renal, razón por la continuaría a cargo del servicio de Medicina Interna, lo que se explicó a familiar.

63. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que, a pesar de que en la nota de AR5, éste señaló lo determinado por personal de la especialidad de Nefrología, en el expediente clínico no se encontró la nota correspondiente a esa valoración, lo que contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico; además, en las indicaciones médicas de esa fecha, tampoco se agregaron ajustes en el tratamiento médico para dar soporte a la falla renal que experimentaba V, recomendados como alternativa por el personal de Nefrología.

64. De igual forma, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se precisó que desde el ingreso de V al HGR-17, el 15 de octubre de 2022, se identificó deterioro en su función renal y fue hasta el 18 de ese mes y año, ante la falta de mejoría, que se solicitó la valoración por el servicio de Nefrología, sin evidencia de que personal de esa especialidad lo hubiera valorado, siendo hasta el 21 de octubre de 2022 que AR5 comentó que en el referido servicio se determinó que V no era candidato a recibir tratamiento sustitutivo de la función renal, por lo que es posible señalar que existió retraso en la valoración por esa especialidad, además de no tener constancia en el expediente clínico, de las intervenciones realizadas por el personal médico de Nefrología que den sustento a la negativa para el manejo o alternativas terapéuticas para el tratamiento de V; asimismo, se consideró que a pesar de su gravedad y de la naturaleza del padecimiento inicial que condicionó la atención médica (cáncer de páncreas), dichas

omisiones, en conjunto con las ya descritas, contribuyeron al deterioro en su estado de salud, lo que contraviene lo establecido en la literatura médica especializada y la normatividad médica vigente aplicable al caso citada con anterioridad.

65. El 22 de octubre de 2022, a las 10:15 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de Medicina Interna, el cual lo reportó con los diagnósticos de choque séptico, colangitis obstructiva, neoplasia de cabeza de páncreas y lesión renal aguda, a lo que agregó que permaneció estuporoso⁴², con requerimiento de aminos, afebril, con persistencia del tinte icterico en piel, edematizado⁴³; indicó que en el último control de laboratorio realizado el día previo se observó incremento importante en el conteo de leucocitos⁴⁴, persistencia en la elevación de azoados y potasio (no describió valores), con lo que determinó que, debido al estado de choque séptico, era necesaria la colocación de un catéter venoso central y catéter para hemodiálisis, con alto riesgo de complicaciones, incluida la muerte.

66. En esa fecha, el catéter venoso central fue colocado por AR3 sin incidentes en región subclavia⁴⁵ (sin especificar de qué lado); a las 12:27 horas de ese día, personal médico del servicio de Medicina Interna comentó que V presentó deterioro neurológico y ante la persistencia del estado de choque, se optó por intubación orotraqueal y ventilación mecánica asistida, misma que se colocó sin incidentes; se le mantuvo sedado, se realizaron ajustes en el tratamiento antibiótico, así como medidas para disminuir los niveles de potasio de manera conservadora.

⁴² Estado de somnolencia o pasividad profunda en la cual la persona no responde a los estímulos del medio ambiente.

⁴³ Es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

⁴⁴ $38.9 \times 10^3/\text{ul}$.

⁴⁵ Zona del cuerpo que incluye músculos, arterias, venas y nervios.

67. Durante el turno nocturno del 22 de octubre de 2022, AR2 reportó que V permaneció dependiente de aminos, con ventilación mecánica asistida, presentó evolución hacia el deterioro, describió resultados de laboratorio realizados el día previo, dentro de los cuales destacó el conteo elevado de leucocitos⁴⁶, creatinina⁴⁷ y potasio⁴⁸; estableció que se encontró con choque refractario⁴⁹ y falla orgánica múltiple⁵⁰, para lo cual ya contaba con tratamiento completo y señaló: “por el momento nada más que agregar”.

68. El 23 de octubre de 2022, personal médico del servicio de Medicina Interna comentó que V continuó con evolución tórpida, con choque refractario a pesar del manejo con soluciones intravenosas y aminos, descenso en la frecuencia cardíaca (55 latidos por minuto) y disminución en la entrada de aire a nivel pulmonar, con saturación de oxígeno del 88%; estableció los diagnósticos de choque séptico, colangitis obstructiva, neoplasia de cabeza de páncreas, lesión renal aguda e hiperkalemia (potasio elevado), con acidosis metabólica descompensada⁵¹; solicitó control de laboratorios y agregó tratamiento con bolos de bicarbonato de sodio para ajustar de acuerdo con resultados de laboratorio.

69. En la misma fecha, a las 17:16 horas, personal médico del servicio de Medicina Interna señaló que el resultado de estudios de laboratorio evidenció persistencia en la elevación de leucocitos⁵², con importante elevación de azoados⁵³ y potasio⁵⁴; determinó

⁴⁶ 38x10³/ul.

⁴⁷ 11 mg/dl.

⁴⁸ 6.7 mEq/l.

⁴⁹ Condición grave en la que el cuerpo no recibe suficiente flujo sanguíneo debido a niveles inapropiadamente bajos de vasopresina, hormona que es esencial para mantener la presión arterial y el índice de resistencia vascular sistémica.

⁵⁰ Condición médica grave en la cual dos o más órganos del cuerpo no funcionan adecuadamente.

⁵¹ Exceso de ácido en los fluidos corporales.

⁵² 32.5 x 10³/ul).

⁵³ Urea 503 mg/dl (control 16.6-48.5 mg/dl) y creatinina 14 mg/dl (rango correcto 0.5-1.2).

⁵⁴ 7.4 mEq/l (normal 3.5-5.1 mEq/l).

que V contaba con datos de síndrome de lisis tumoral⁵⁵, por lo que agregó al manejo incremento en el aporte de líquidos, diurético de asa, medicamento osmótico⁵⁶, medidas conservadoras para disminuir el potasio y continuar con vasopresor, además de solicitar que a la mañana siguiente se pidiera valoración por el servicio de Nefrología para que, de acuerdo con evolución, se valorara el realizar sesión de hemodiálisis.

70. El 24 de octubre de 2022, a las 09:07 horas, AR5 reportó que V persistía grave, comentó que se contaba con valoraciones previas del servicio de Nefrología (no se identificaron notas en el expediente clínico), en las que se determinó que no era candidato a tratamiento sustitutivo de la función renal; a pesar de ello, se solicitó valoración urgente por esa especialidad y continuó con el manejo implementado con anterioridad.

71. El 25 de octubre de 2022, en la nota médica de egreso, personal médico del servicio de Medicina Interna reportó que el personal de enfermería notificó que V presentó paro cardíaco, acudió a valorarlo y lo encontró sin pulso ni tensión arterial, se procedieron a realizar maniobras de reanimación avanzada, pero no hubo éxito, por lo que a las 15:30 horas se determinó su deceso; en el certificado de defunción se establecieron los diagnósticos de hiperkalemia de 08 días de evolución, falla renal aguda de 09 días y tumor de cabeza de páncreas de 26 días.

72. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que las omisiones observadas en la atención médica que se brindó a V durante su estancia del 15 al 25 de octubre de 2022 en el HGR-17, condicionaron que no se realizaran las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas y oportunas que ameritaba

⁵⁵ Urgencia oncológica que se produce por la súbita liberación a la circulación de productos intracelulares de las células neoplásicas que saturan la capacidad renal de eliminación.

⁵⁶ Diurético.

para el proceso séptico que presentó, lo que posteriormente condujo a un choque séptico con falla hemodinámica y renal; de igual forma, se precisó que a pesar de ser portador de cáncer de páncreas de recién diagnóstico (el cual por sus características se consideró resecable), mismo que condicionó obstrucción de la vía biliar y síndrome icterico, las omisiones descritas contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior defunción.

73. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS⁵⁷; 7, fracción I, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS⁵⁸; 3 y 7, párrafos primero y tercero del Reglamento del IMSS⁵⁹, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno

⁵⁷ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁸ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (...) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁹ Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...). Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

a las personas pacientes, en atención a que el personal médico tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

74. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁶⁰, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

75. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁶¹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las

⁶⁰ 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.

⁶¹ *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>.

medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁶².

76. Por otra parte, esta Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶³, señaló que:

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

77. 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 y AR5, personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna; son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

78. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que V no recibió una atención médica adecuada y oportuna, omisiones que derivaron en su deceso, toda vez que si bien era portador de un cáncer de páncreas de recién diagnóstico que condicionó la obstrucción de la vía biliar y síndrome icterico, el mismo por sus características se consideró resecable, por lo que fue la falta de medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas y oportunas que ameritaba el proceso séptico, lo que condujo a

⁶² SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶³ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

un choque séptico con falla hemodinámica y renal, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

79. De lo expuesto se concluye que, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

80. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶⁴ y en diversos

⁶⁴ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

instrumentos internacionales en la materia⁶⁵, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del servicio de Medicina Interna del HGR-17.

81. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁶⁶. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

82. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable⁶⁷.

83. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus

⁶⁵ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁶⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁶⁷ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

84. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁸, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

85. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁶⁹.

86. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁷⁰, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁷¹.

⁶⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁶⁹ Párrafo 93.

⁷⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷¹ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

87. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁷².

88. De igual forma, en el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁷³.

89. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁷⁴

90. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con

⁷² CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁷³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷⁴ Recomendación 260/2022, párr. 90.

frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)"⁷⁵, coincidiendo la OMS al precisar que son de "(...) larga duración (...)"⁷⁶.

91. Una de estas enfermedades crónico-degenerativas es la hipertensión arterial sistémica, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁷⁷

92. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁷⁸.

⁷⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷⁶ OMS. "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁷⁷ OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

⁷⁸ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

93. Dada la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, debió recibir una atención preferencial y especializada en el HGR-17, a fin de evitar las complicaciones que presentó por no brindarle una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta su deceso.

94. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁸⁰

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

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

96. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁸¹, 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

⁷⁹ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁸⁰ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

⁸¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁸².

97. Por su parte, la CrIDH⁸³ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma 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.⁸⁴

98. 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.

99. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de

⁸² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁴ 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.

salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁸⁵

100. 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 que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

101. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontraron las siguientes constancias:

101.1 El reporte de la CPRE y del estudio histopatológico que el 1 de octubre de 2022 se realizó a V en forma subrogada en una unidad particular, como se desprende de las notas del 2, 3, 4 y 7 de ese periodo, suscritas por personal médico de los servicios de Medicina Interna y Cirugía Oncológica, lo que motivó que en la última de las fechas referidas se solicitara la práctica de una nueva CPRE con toma de biopsia.

⁸⁵ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso 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.

101.2 Hoja de indicaciones médicas y nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 15 y 20 de octubre de 2022, respectivamente.

101.3 No constan las notas médicas de la intervención del personal de Nefrología, que fue señalada en las notas médicas del 21 y 24 de octubre de 2022 elaboradas por AR5, en las que precisó que V no era candidato a tratamiento de sustitución renal de acuerdo con las indicaciones de esa especialidad.

102. Asimismo, se observó que las notas que a continuación se precisan no contaban con el nombre de quien las elaboró o éste era ilegible: historia clínica de V; notas de indicaciones médicas del 23, 24 y 25 de septiembre, así como 18, 19 y 20 de octubre de 2022.

103. Por otro lado, es importante señalar que el envío que se hizo a esta Comisión Nacional del expediente clínico de V generado en el HGR-17, no se llevó a cabo en forma íntegra, toda vez que fue hasta el 12 de septiembre de 2024 que se remitió copia simple de una nota médica del 25 de octubre de 2022 elaborada por personal médico del servicio de Nefrología, misma que no obra en las constancias que fueron remitidas el 15 de febrero de 2023.

104. Con lo anterior, se contravino lo señalado en los numerales 5.10, 5.14, 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 y 6.3.4 de la NOM-Del Expediente Clínico⁸⁶, en los que se precisa que en el

⁸⁶ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y

expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente, así como la obligación de elaborar las notas de interconsulta y su contenido, además de contar con la fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, su firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.

105. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de las y los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas y resultado de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas pacientes, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

A.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

106. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la

cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención; 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

106.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron solicitar una valoración especializada de la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que continuó a lo largo de toda la atención hospitalaria de V en el servicio de Medicina Interna.

106.2. AR1, AR2 y AR4 omitieron solicitar estudios complementarios para identificar el agente causal del proceso séptico, mediante cultivos de secreciones, hemocultivos o estudios paraclínicos auxiliares.

106.3. AR3 omitió solicitar estudios complementarios para corroborar la presencia de colangitis o, en su caso, valoración del servicio de Cirugía General.

106.4. Existió retraso por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 para solicitar valoración por el servicio de Nefrología, toda vez que, desde el ingreso de V, el 15 de octubre de 2022, se identificó deterioro en su función renal y hasta el 18 de ese periodo se pidió la intervención de esa especialidad.

106.5. AR5 señaló en sus notas médicas del 21 y 24 de octubre de 2022 que V fue valorado por personal del servicio de Nefrología, sin observarse que agregara ajustes en el tratamiento médico o alternativas terapéuticas para dar soporte a la falla renal aguda que experimentaba V.

106.7. También existió retraso por parte del personal del servicio de Nefrología para

brindar la interconsulta, ya que su intervención fue solicitada desde el 18 de octubre de 2022 y es hasta el 21 y 24 de ese mes y año, que AR5, en sus notas médicas, señaló que esa especialidad indicó que V no era candidato a tratamiento de sustitución renal; asimismo, la única constancia que se tiene de la valoración de V por el servicio de Nefrología es del 25 de octubre de 2022.

107. Por otro lado, con las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico, como lo fueron la falta del reporte de la CPRE y del estudio histopatológico que el 1 de octubre de 2022 se realizó a V en forma subrogada; la falta de la hoja de indicaciones médicas y nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 15 y 20 de octubre de 2022; que varias notas no contaran con el nombre de quien las elaboró o éste fuera ilegible, que constituyen responsabilidad para el personal médico de esa especialidad; y el hecho de que el personal del servicio de Nefrología no agregara al expediente las notas médicas de su intervención, como ya se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

108. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

109. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al

mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS, por la cual se inició ante dicha instancia el Expediente Administrativo, por la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo.

A.2 Responsabilidad Institucional del HGR-17

111. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política, “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.”

112. La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

114. En el presente pronunciamiento la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en Responsabilidad Institucional, toda vez que el expediente clínico generado en el HGR-17 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

115. Asimismo, es de destacar que en el caso del servicio de Nefrología, el retraso en su atención, dado que se solicitó su intervención desde el 18 de octubre de 2022 y se desprende su intervención en notas médicas del servicio de Medicina Interna del 21 y 24 de ese periodo, así como la falta de las notas médicas de esa especialidad, impactaron

en la atención médica brindada a V, por no contarse en forma oportuna con las alternativas o sugerencias de tratamiento para la falla renal aguda que presentaba, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, contraviniendo lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS⁸⁷.

116. Además, se observó falta de colaboración de ese Instituto para hacer llegar a esta Comisión Nacional en forma íntegra el expediente clínico de V generado en el HGR-17, como lo demostró el envío posterior de una nota médica del servicio de Nefrología, la cual no obra en las constancias del referido expediente, lo que constituye un obstáculo a las labores de investigación de violaciones a derechos humanos constitucionalmente encomendadas a este Organismo Nacional, por lo que la entrega de información de manera incompleta o imprecisa, se deberá hacer del conocimiento del OIC-IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

117. 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 10., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los

⁸⁷ Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

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, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

118. 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, a la vida y a un trato digno 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 a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

119. 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.

120. 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”⁸⁸.

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

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*⁸⁹.

122. 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:

⁸⁸ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

i. Medidas de rehabilitación

123. 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.

124. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en caso de requerirla a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio

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

ii. Medidas de compensación

126. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁹⁰.

127. 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 QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

128. 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

⁹⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

129. 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 Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

130. 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.

131. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite

y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico, en especial las relacionadas con la falta de notas médicas del servicio de Nefrología y el no proporcionar una copia íntegra del expediente clínico de V a esta Comisión Nacional, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; asimismo, el IMSS deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

132. 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, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, 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

133. 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.

134. 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 al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología del HGR-17, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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/o constancias y se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

135. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología del HGR-17, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Del Expediente Clínico, para la integración del expediente clínico, 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.

136. El IMSS, en el término de dos meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal del servicio de Nefrología del HGR-17, que describa las medidas de supervisión para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar se brinde la atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. 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 sexto recomendatorio.

137. 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.

138. 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:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración 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, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en caso de requerirla a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el

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

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico, en especial las relacionadas con la falta de notas médicas del servicio de Nefrología y el no proporcionar una copia íntegra del expediente clínico de V a esta Comisión Nacional, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores;

así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología del HGR-17, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias, de Medicina Interna y de Nefrología del HGR-17, particularmente a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de la NOM-Del Expediente Clínico, para la integración del expediente, 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. Las autoridades del IMSS, en el término de dos meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal del servicio de Nefrología del HGR-17, que describa las medidas de supervisión para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar se brinde la atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido

en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

140. 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.

141. 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.

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