

RECOMENDACIÓN NO. 68/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Ciudad de México, a 30 de abril de 2025

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/16699/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

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

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-20
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-20

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCG del HGR-20
Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	STO del HGR-20
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-20
Fiscalía General del Estado de Baja California	FGE
Órgano Interno de Control en el IMSS	OIC-IMSS
Queja Médica radicada ante el IMSS	QM
Expediente administrativo radicado ante el Órgano Interno de Control en el IMSS	Expediente Administrativo 1
Carpeta de investigación aperturada en la Fiscalía General del Estado de Baja California	Carpeta de investigación 1

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento Prestaciones Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación Servicios de Urgencias
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-UCI
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimiento para la atención médica.	NOM-Educación en salud
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de atención Médica, IMSS-190-18	GPC Valoración Geriátrica
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural, IMSS-243-09, actualización 2016:	GPC Derrame Pleural

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Fractura de Tobillo en adulto, IMSS-493-11	GPC Fractura Tobillo
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fractura de la Diáfisis de Tibia, IMSS-139-08, actualización 2010:	GPC Fractura Tibia
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base, IMSS-411-10	GPC Desequilibrio Ácido-Base
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, IMSS-727-14	GPC Función Renal
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana, IMSS-335-19	GPC Enfermedad Renal Crónica
Guía de Práctica Clínica para Tratamiento de Fractura de clavícula en el adulto, IMSS-584-12	GPC Fractura Clavícula
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax en Adultos, SS-447-11	GPC Traumatismo de Tórax
Guía de Práctica Clínica para la prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas Costales, IMSS-428-10	GPC Fracturas Costales
Guía de Práctica Clínica para Esplenectomía, SS-301-10, actualización 2015	GPC Esplenectomía

I. HECHOS

5. El 13 de octubre de 2023, Q presentó una queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que, V, y VI1, se encontraban internadas en el HGR-20 desde el 6 de octubre de 2023, fecha en que ambas sufrieron un accidente automovilístico. En su argumentación, señaló que aun en su condición se encontraban sin recibir atención médica adecuada ni oportuna, por lo que solicitó la intervención de esta Comisión Nacional. No obstante, a pesar de que se impulsaron las acciones para su atención médica, V falleció el 26 de octubre de 2023, a causa de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía bacteriana, sin que esta última fuera debidamente justificada.

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/16699/Q**, para documentar las violaciones a

derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V cuya valoración lógica-jurídica, será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada de 13 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con Q ocasión en la cual interpuso su queja y narró las omisiones de atención médica oportuna en agravio de V y VI1, por personas servidoras públicas médicas del HGR-20.

8. Correo electrónico de 6 de noviembre de 2023, enviado por personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, al cual se adjuntó el oficio DIR/020501200200/1546/2023 de 3 de noviembre de 2023, signado por el PSP1 y PSP2, adscritos al HGR-20, respectivamente, por el cual rindieron su informe sobre las atenciones otorgadas a V y VI1.

9. Correo electrónico de 11 de enero de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, al cual se adjuntaron las siguientes documentales:

9.1. Nota de egreso de V elaborada el 27 de octubre de 2023 por PSP3 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, donde señaló fecha y hora de fallecimiento 17:20 horas del 26 de octubre de 2023.

9.2. Nota de defunción elaborada por PSP3, señalando como causa de la defunción insuficiencia respiratoria aguda de 24 horas de evolución y neumonía bacteriana no especificada de 5 días, agregando como fecha y hora de defunción 27 de octubre de 2023 a las 02:40 horas.

10. Acta circunstanciada de 26 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con Q quien señaló que V11 recibió la atención médica que se había solicitado en la interposición de la queja y comunicó el fallecimiento de V.

11. Correo electrónico de 8 de mayo de 2024, enviado por personal del Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, al cual se adjuntaron, entre otras, las siguientes documentales:

11.1. Triage¹ y nota médica inicial de urgencias, de 6 de octubre de 2023, a las 12:19 horas, elaborada por PSP4 personal médico adscrito al SU del HGR-20, quien señaló que V fue trasladada a esta unidad tras presentar traumatismo de alto impacto tipo choque automovilístico, estableciendo como diagnósticos abdomen agudo y trauma cerrado de abdomen².

11.2. Nota de Egreso de 6 de octubre de 2023, a las 13:13 horas, elaborada por PSP4, señaló como diagnóstico de egreso contusión de la pared abdominal y trauma cerrado de abdomen, asentó *“pasará a quirófano”*.

11.3. Formato para el control y registro de defunciones por causa médico, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al HGR-20, en donde se establece como fecha y hora de defunción 27 de octubre de 2023 a las 02:40 horas.

11.4. Nota de trabajo social de 27 de octubre de 2023 a las 06:16 horas, elaborada por PSP4 personal adscrito al Servicio de Trabajo Social del HGR-20,

¹ Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias.

² Lesión producida por un agente externo que deforma las estructuras o las somete a desaceleración, creando fuerzas de compresión, que producen daño visceral.

donde señalo como fecha de fallecimiento de V el 26 de octubre de 2023, a las 17:20 horas, esto de acuerdo con notas médicas.

12. Correo electrónico de 20 de junio de 2024, enviado por personal del área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, dentro del cual adjuntaron, entre otras, las siguientes documentales:

12.1. Reporte de estudio tomografía computarizada de cráneo, tórax, abdomen y pelvis de 6 de octubre de 2023, elaborado por PSP7 personal médico adscrito al Servicio de Radiología del HGR-20, el cual concluyó que V presentaba fractura de clavícula y de arcos costales, hemoperitoneo³ e imagen sugestiva de contusión y hematoma subcapsular renal izquierdo.

12.2. Reporte de estudio de radiología e imagen del 8 de octubre de 2023, elaborado por PSP8 personal médico adscrito al Servicio de Radiología del HGR-20, donde se concluyó que V cursaba con derrame pleural bilateral y vesícula con lodo biliar en su interior.

12.3. Indicaciones médicas de 11, 13 y 14 de octubre de 2023, elaboradas por AR1, personal médico adscrito al SCG del HGR-20.

12.4. Solicitud de estudios radiográficos del 13 de octubre de 2023, emitida por AR1.

12.5. Notas de revisión del 17 de octubre de 2023, a las 15:47 horas, elaborada por AR1, en donde señaló que V se encontraba en estado de demencia y que continúa en espera de valoración definitiva por el STO del HGR-20 ya que el estudio de rayos X se realizaron de manera incorrecta.

³ Emergencia médica que se produce cuando hay sangre en la cavidad abdominal o pélvica.

12.6. Nota médica de Medicina Interna de 25 de octubre de 2023, a las 13:04 horas, elaborada por PSP9 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, en la que refirió V se encontraba en espera de revaloración por el SCG del HGR-20, con un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, indicando como diagnóstico sepsis⁴, no especificada.

13. Correo electrónico de 22 de julio de 2024, enviado por personal del área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, dentro del cual adjuntaron, entre otras, las siguientes documentales:

13.1. Notas médicas y prescripción elaboradas el 9, 10, 12, 16, 18 y 19 de octubre de 2023 por AR1, en las que asentó las atenciones proveídas a V en dicho periodo.

13.2. Notas médicas y prescripción elaboradas el 19 y 20 de octubre de 2023 por AR2, personal médico adscrito al STO del HGR-20.

13.3. Notas médicas y prescripción elaborada el 20 de octubre de 2023 a las 23:22 horas por PSP10 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, en la que señaló que durante el turno vespertino se encontró a V con datos de insuficiencia respiratoria aguda sin desaturación reportada, integrando los diagnósticos sepsis de origen a determinar, lesión renal aguda, politraumatismo⁵, anemia⁶, trombosis⁷ reactiva, entre otros.

⁴ Afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección.

⁵ Presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos.

⁶ Enfermedad que se produce cuando la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos o hemoglobina.

⁷ Formación de un coagulo de sangre en un vaso sanguíneo que puede obstruirlo, y puede ser venosa o arterial.

- 13.4.** Nota médica de valoración por el Servicio de Nefrología del HGR-20, elaborada el 20 de octubre de 2023, a las 23:37 horas, sin que se señalara el personal médico que la emite, en donde se añadió a las impresiones diagnósticas Sx Urémico⁸, Ac Metabólica Severa refractaria a Tx⁹ y Desgaste Energético Proteico¹⁰, entre otros.
- 13.5.** Nota médica de 21 de octubre de 2023 a las 02:00 horas, elaborada por PSP10, en donde se mencionó la colocación de un catéter venoso central yugular izquierdo a V, guiado por ultrasonido.
- 13.6.** Nota médica de 21 de octubre de 2023 a las 18:22 horas, elaborada por PSP11 personal médico adscrito al SMI del HGR-20, en donde se mencionó que V tenía *“antecedente de lesión renal desde el 13 de octubre, por lo que el día de ayer [20 de octubre de 2023] se iniciaron medidas antikalémicas...”* (sic).
- 13.7.** Nota médica de 22 de octubre de 2023 a las 20:54 horas, elaborada por PSP11, quien agregó los diagnósticos de V neumonía nosocomial¹¹.
- 13.8.** Nota médica de 23 de octubre de 2023 a las 16:44 horas, elaborada por PSP9 donde señaló que V se encontraba pendiente la revaloración por el STO y SCG del HGR-20, agregó la necesidad de terapia de sustitución renal de urgencia, pasando a una sesión de hemodiálisis, más empeoramiento de parámetros ventilatorios.

⁸ Estado de intoxicación que afecta los sistemas cardiovascular, gastrointestinal, hematopoyético, inmune, nervioso y endocrino.

⁹ Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales que no responde a tratamiento.

¹⁰ Estado patológico de descenso continuado de los depósitos y reservas energéticas.

¹¹ Infección pulmonar que se desarrolla en personas hospitalizadas.

- 13.9.** Nota de evolución del 24 de octubre de 2023 a las 09:30 horas, elaborada por PSP12 personal médico adscrito al STO del HGR-20, donde señaló que V no contaba aún con la valoración preoperatoria para continuar con su protocolo y programar, además de presentar descompensación hidroelectrolítica¹², encontrándose en espera de condiciones generales mejoradas por parte del SMI para poder realizar osteosíntesis¹³.
- 13.10.** Notas médicas de 24 y 26 de octubre de 2023, elaboradas por PSP9 en las que señaló como diagnóstico de V sepsis, no especificada, así como pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo.
- 14.** Correo electrónico de 12 de septiembre de 2024, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, dentro del cual se adjuntaron diversas constancias, entre estas:
- 14.1.** Indicaciones médicas de 9 de octubre de 2023, elaborada a las 1:38 horas, por AR3 personal médico adscrito al SCG del HGR-20.
- 14.2.** Indicaciones médicas de 10 de octubre de 2023, elaborada a las 8:01 horas, por AR1.
- 14.3.** Indicaciones médicas de 19 de octubre de 2023, elaborada a las 2:28 horas, por AR4 personal médico adscrito al SCG del HGR-20.
- 15.** Correo electrónico de 4 de febrero de 2025, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS,

¹² Alteración en la cantidad de agua o electrolitos en el cuerpo.

¹³ Técnica quirúrgica que busca estabilizar y unir los extremos de un hueso roto mediante el uso de dispositivos mecánicos como placas, tornillos o pasadores.

dentro del cual se informó la existencia de la QM, misma que se encontraba en etapa de investigación.

16. Correo electrónico de 4 de febrero de 2025, enviado por personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, en el que se adjuntó un informe pormenorizado signado por el PSP1, respecto de las atenciones médicas que recibió VI1.

17. Correo electrónico del 5 de febrero de 2025, enviado por personal adscrito al OIC-IMSS, dentro del cual se adjuntó el oficio 00641/30.102/181/2025, de 31 de enero de 2025, en respuesta a un requerimiento de información realizado por personal de estas CNDH, en el que se informó sobre la radicación del Expediente Administrativo 1, por los hechos descritos en la presente Recomendación, mismo que se encontraba en etapa investigación.

18. Oficio FGE/BC/OT/726/2025 de 5 de febrero de 2025, suscrito por el Coordinador de Asesores de la Oficina de la Fiscal General del Estado de Baja California, al cual adjuntó lo siguiente:

18.1. Oficio sin número, suscrito por la Coordinadora de la Unidad de Investigación de Delitos Contra las Personas y su Libertad de la FGE, donde señaló que a consecuencia del accidente de tránsito que sufrió V, se radicó la Carpeta de Investigación 1, misma que se determinó a través del No Ejercicio de la Acción Penal.

18.2. Certificado de Necropsia Médico Legal emitido por personal del Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, en donde se determinó como la causa de muerte de V, *“sepsis debido a/o como consecuencia de neumonía microbiana de etiología no especificada”* (sic).

- 18.3.** No Ejercicio de la Acción Penal, emitido el 31 de enero de 2025, a las 12:47 horas, signado por la Agente del Ministerio Público Titular de la Unidad de Investigación de Delitos Contra las Personas y su Libertad de la FGE.
- 19.** Dictamen en materia de medicina, de 23 de enero de 2025, elaborado por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-20.
- 20.** Acta circunstanciada de 12 de marzo de 2025 en la que se documentó comunicación con personal adscrito al Área de Atención a Proyectos de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación del IMSS, quien informó que la QM, seguía en investigación.
- 21.** Correo electrónico de 13 de marzo de 2025, enviado por personal del OIC-IMSS, mediante el cual se informó que el Expediente Administrativo 1, seguía en investigación.
- 22.** Correo electrónico de 2 de abril de 2025, enviado por personal de la Dirección del Registro Civil del Estado de Baja California, en el cual se adjuntó, dentro de diversas documentales, el Acta de Defunción de V, misma que señalaba en los datos de la defunción que ésta fue el 28 de octubre de 2023 a las 17:22 horas, teniendo como causas de defunción sepsis y neumonía microbiana de etiología no especificada.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

- 23.** Esta Comisión Nacional, contó con evidencia que el IMSS radicó la QM, a consecuencia del caso de V, la cual se encontraba en investigación, estado procesal que también comparte el Expediente Administrativo 1 radicado ante el OIC-IMSS.

24. Derivado del accidente de tránsito que sufrieron V y VI1, la FGE radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual se determinó mediante el No Ejercicio de la Acción Penal el 31 de enero de 2025.

25. Con independencia de los anteriores expedientes, esta Comisión Nacional no contó con la evidencia de algún otro proceso a consecuencia del caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/16699/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2 y VI3 por los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-20, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

afecciones o enfermedades”¹⁴.

28. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”¹⁵.

29. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.¹⁶

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

“...la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho

¹⁴ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

¹⁵ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

¹⁶ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...¹⁷.

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

32. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que:

“[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”¹⁸.

¹⁷ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CDESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

¹⁸ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

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

A.1.1 Atención médica proporcionada a V en el HGR-20 del 6 al 26 de octubre de 2024.

33. El 6 de octubre de 2023, V sufrió un accidente automovilístico de tipo colisión, mismo que le ocasionó múltiples lesiones, razón por la cual ingresó al SU del HGR-20 en esa fecha, siendo atendida por PSP4 personal médico adscrito a dicho Servicio, quien integró como diagnósticos trauma cerrado de abdomen, fractura de la epífisis inferior de la tibia¹⁹, entre otros, solicitando la valoración por el SCG del HGR-20 urgente, practicándosele una tomografía donde se concluyó que V cursaba con una fractura de clavícula y de arcos costales del 7-10 (sic) izquierdos, hemoperitoneo, imagen sugestiva de contusión y hematoma subcapsular renal izquierdo.

34. Como se explorará posteriormente, no se contó con nota de valoración por parte de los SCG y STO del HGR-20, sin embargo, PSP4 documentó el egreso de V de la sala de choque de Urgencias Adultos al quirófano el 6 de octubre de 2023 a las 13:13 horas, por lo que se desconoce la evolución clínica, manejo, tratamiento, procedimientos terapéuticos, quirúrgicos y los hallazgos transoperatorios de las cirugías efectuadas por parte del personal médico de ambos Servicios, así mismo si fue valorada por otros Servicios médicos desde el 6 de octubre al 9 de octubre de 2023, periodo en el que V, permaneció hospitalizada.

35. Para el 9 de octubre de 2023, V fue valorada por AR3 personal médico adscrito al SCG del HGR-20, quien asentó información que permitió observar que V fue sometida a exploración quirúrgica abdominal con extirpación del órgano el 6 de ese mismo mes y año.

¹⁹ Lesión en la que se rompen los huesos de la pierna inferior, la tibia y el peroné.

36. Siendo el caso que, al día siguiente, AR1 personal médico adscrito al SCG del HGR-20, reportó los resultados de exámenes de laboratorio practicados mismos que, de conformidad al dictamen elaborado por personal especializado de esta CNDH, permitieron detectar que V, bioquímicamente tuvo un aumento de células que expresan infección, daño a los tejidos óseos por fractura y modificó diagnóstico a PO LAPE²⁰, esplenectomía²¹ secundaria a trauma cerrado de abdomen, solicitó radiografías de las extremidades fracturadas, añadió que continuaba en espera de estos resultados, para solicitar interconsulta al STO del HGR-20, a pesar de tener V más de cuatro días de ingreso a piso de cirugía.

37. Para el 11 y 12 de octubre de 2023, V fue atendida nuevamente por AR1 quien no cambió el esquema terapéutico ni modificó la evolución clínica de V, adicionando solicitud de interconsulta al STO del HGR-20, para radiografías.

38. Las atenciones médicas antes descritas, revisten relevancia para el caso, toda vez que de conformidad a lo señalado por el dictamen en materia de medicina de esta Comisión Nacional, el personal médico del SCG del HGR-20, omitieron realizar un interrogatorio completo de afecciones a V o a las personas familiares acompañantes, indagar esquema de vacunación ante la extirpación quirúrgica del bazo, efectuar exploración física dirigida e intencionada a la región torácica ante la presencia de líquido en las capas que cubrieron ambos pulmones, lo cual fue documentado imageneológicamente el 8 de octubre de 2023 y datos clínicos que orientaran a causa secundaria o sistémicas, ante el estado de fragilidad de V.

²⁰ Intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

²¹ Procedimiento quirúrgico para extirpar el bazo.

39. De igual forma, dicho dictamen apuntó que se omitió gestionar la toma de radiografías ante el nulo seguimiento por parte del STO del HGR-20, interconsulta a la especialidad de geriatría y/o medicina interna por la falta de manejo terapéutico de sus diversas enfermedades crónicas, medicina preventiva para inmunizaciones posterior a la resección esplénica total por las complicaciones subsiguientes respecto a la inmunodepresión secundaria, es decir deterioro inmunológico, susceptibilidad a bacterias que originan colonización pulmonares, aunado al proceso inflamatorio provocado por el percance vial, así como también a la Unidad de Terapia Intensiva para valoración de cuidados específicos e intensivos por fracturas de más de tres arcos costales, aunado a las complicaciones derivadas de la edad de V y la restricción de la función ventilatoria.

40. El personal especializado de esta CNDH que emitió el dictamen en materia de medicina señaló que a pesar de que V ingresó por un traumatismo de alta energía que le originó diversas fracturas en clavícula derecha, arcos costales izquierdos del séptimo al décimo, tobillo izquierdo esta con disrupción de la piel y de tejido blandos adyacentes al sitio fragmentado que permitió la exposición ósea, y que fue intervenida por personal médico cirujanos especialistas en traumatología y ortopedia, el procedimiento realizado y la condición de V, ameritaba seguimiento y revisión continua ante el alto riesgo de infección por detrimento inmunitario por la remoción quirúrgica del bazo, lo cual no ocurrió.

41. Dichas desatenciones condicionaron complicaciones graves y potencialmente mortales, como fue el caso, incumpliendo AR1 y AR3, así como el personal médico del STO del HGR-20 el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas, así como también los numerales 6.1.2, 6.1.3, 6.2 y 8.3 de la NOM-UCI, la GPC Valoración Geriátrica, la GPC Derrame Pleural, GPC Fractura Tobillo, GPC Fractura Tibia, GPC Esplenectomía y la GPC Fracturas Costales.

42. Nuevamente, se hace evidente la carencia de notas médicas, registros clínicos de enfermería e interconsultas, en el periodo del 13 al 15 de octubre de 2023, sin embargo, personal del IMSS hizo llegar indicaciones médicas de las cuales se obtuvo que el 13 de octubre de 2023, V fue atendida por AR1 quien nuevamente solicitó radiografías y exámenes de laboratorio, mismos que permitieron que personal especializado de esta CNDH, observara que V cursaba con disfunción renal, desequilibrio electrolítico dependiente del ascenso de potasio, desnutrición, lesión hepática de origen a determinar, sin que se documentara algún cambio terapéutico.

43. Dicho contexto clínico, debió de haber sido tratado y vigilado, sin embargo, para las atenciones del 14 y 15 de octubre de ese mismo año, a pesar de que se documentó lesión renal con repercusiones electrolíticas, no se tuvo cambio en el esquema terapéutico, no pasando inadvertido dentro del dictamen médico de esta Comisión Nacional que, AR1 omitió nuevamente ampliar el interrogatorio de las manifestaciones clínicas asociadas al exceso de líquido en la región torácica que presentaba V, esquema de vacunación, exploración física intencionada, medidas farmacológicas del dolor derivado de la pérdida de la continuidad ósea de varios arcos costales para evitar la limitación de la función respiratoria y el depósito de mucosidad bronquial, manejo de secreciones, fisioterapia pulmonar, aunado al proceso inflamatorio con el que cursaba la paciente desde su ingreso.

44. Dicha omisión limitó la posibilidad de que AR1 solicitara auxiliares de diagnóstico, como lo son electrocardiograma, electrolitos séricos, química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina y gasometría arterial, así como también generar un control estricto de líquidos, toma de glucosa capilar, establecer la vigilancia hidroelectrolítica, metabólica, respiratoria y geriátrica, o bien estabilizar sus condiciones para que fuera trasladada al segundo nivel hospitalario que tuviera personal capacitado y equipamiento indispensable, sin que obrase en las constancias enviadas por la autoridad, que el personal médico tratante, efectuara las gestiones necesarias en caso

de no contar con personal especializado en el HGR-20.

45. Lo anterior propició el retraso en la instauración del tratamiento de V, quien fue una persona adulta mayor con una ya grave y deteriorada condición clínica, escenario que, de conformidad al multicitado dictamen en materia de medicina, hace patente el nulo seguimiento por parte del personal médico del STO del HGR-20, a pesar de que el internamiento se derivó de un accidente vehicular que le ocasionó diversas fracturas a la paciente y que, tal y como se señaló previamente, al haber ameritado procedimiento quirúrgico realizado por dicho servicio, era indispensable contar con seguimiento y revisión continua no solo por el alto riesgo de infección señalado en líneas anteriores, sino también a que las rupturas óseas que presentaba V, necesitaban inmovilización y analgesia, con el fin de evitar daño y disfuncionalidad de la cintura escapular y miembro torácico.

46. Dichas desatenciones condicionaron la evolución de V, generando complicaciones graves y mortales, documentándose con ello que AR1 y el personal médico del STO del HGR-20, incumplieron con los artículos 27, 32 y 33 de la LGS; 5, fracción III y 18 de la Ley de los Derechos de Personas Adultas Mayores; 7, 9 y 74 del Reglamento de la LGS; 3, 7 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas; 5.5.1.1.1, 5.5.1.1.2, 5.5.1.1.3 y 5.5.1.2.1 de la NOM-UCI, así como lo previsto en la GPC Función Renal, GPC Enfermedad Renal Crónica, GPC Desequilibrio Acido-Base, GPC Fractura Clavícula, GPC Traumatismo de Tórax, GPC Fracturas Costales, GPC Derrame Pleural, GPC Fractura Tobillo, GPC Fractura Tibia y la GPC Esplenectomía.

47. Para el 16, 17 y 18 de octubre de 2023, AR1 valoró nuevamente a V quien señaló en sus notas médicas: “queda pendiente radiografías para valoración completa por tyo [Traumatología y Ortopedia]”, “rx [radiografías] están mal tomadas por lo que insistimos en la realización de unas nuevas con técnica adecuada [...] seguimos insistiendo en rx para una valoración lo antes posible...”, llamando la atención del personal especializado

de esta CNDH que, dentro de la nota médica del 18 de octubre de 2023, AR1 repitió exámenes de laboratorio del 9 de ese mismo mes y año, a pesar de que se contaban con análisis más recientes del 13 de octubre de 2023, en donde se documentaron alteraciones renales, hepáticas y electrolíticas, aunado a que se evidencia nuevamente la falta de seguimiento de V por parte del STO del HGR-20, al referir el personal médico en comentario que “continuamos en espera para solicitar interconsulta al servicio de traumatología y ortopedia [...] ante la falta de realización de radiografías...”.

48. Siendo el caso que, dentro del dictamen en materia de medicina, emitido por personal de este Organismo Nacional, se determinó que nuevamente se omitió llevar a cabo los actos de atención enunciados en los párrafos 39, 40 y 41 del presente instrumento, aunado a la falta de seguimiento y revisión continua, a pesar de que se trataba de una persona adulta mayor que no solo requería atención médica adecuada, sino que, al ser una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria, ameritaba el ejercicio de acciones oportunas e inmediatas, como se indicará posteriormente.

49. Aun así, para el 19 de octubre de 2023, AR4, personal médico adscrito al SCG del HGR-20 y AR1 quien para este punto había valorado repetidamente a V, asentaron la misma evolución clínica del día anterior y agregaron que “ya cuenta con radiografías solicitadas por traumatología y ortopedia [...] por parte de cirugía general no hay más que ofrecer, continuamos con manejo médico establecido...”, a pesar de que desde el 13 de octubre de 2023, bioquímicamente V cursó con difusión renal y radiológicamente con acúmulo de líquido en pulmones.

50. El mismo 19 de octubre de 2023, siendo las 21:26 horas, finalmente se documentó la valoración del STO del HGR-20 esto a través de AR2, personal médico adscrito a dicho servicio quien, asentó en su diagnóstico aseo quirúrgico de fractura expuesta de tobillo izquierdo y que el día 16 de octubre se les interconsulta sin embargo V no contaba con estudios de imagen pertinentes, manifestaciones que permitieron a personal

especializado de esta CNDH evidenciar el nulo seguimiento postquirúrgico de la fractura expuesta del miembro pélvico izquierdo y las múltiples roturas óseas documentadas radiológicamente desde el 6 de octubre de 2023.

51. Dentro de la atención médica proveída por AR2, se documentó la existencia de “fractura clavícula derecha [...] con desplazamiento/cabalgamiento [...] fractura de base de metáfisis de primer metacarpiano de mano derecha con desviación...” aclarando personal de este Organismo Nacional en su dictamen médico que, lo anterior era indicativo de pérdida de los segmentos óseos desalineados por el tiempo de progresión y la falta de inmovilización de estas.

52. AR2, continuó señalando que el estudio de rayos x hacía visible la existencia de “...fractura luxación expuesta de tobillo izquierdo con exposición de maléolo lateral lavada previamente en quirófano e inmovilizada con venaje de Jones el cual la paciente ya no traía colocado al momento [...] luxación posterior tibioastragalina de 2 semanas de evolución...” (sic), escenario que permitió comprobar dentro del dictamen médico de esta CNDH la ausencia de supervisión médica por parte del personal médico adscrito los SCG y STO del HGR-20; se solicitaron nuevos rayos X, revaloración e inicio de protocolo pre operatorio.

53. Para el 20 de octubre de 2023, a las 15:10 horas, se reiteró la descripción de V realizada un día antes, y se limitó el personal médico a reportar que V cursaba con presión arterial diastólica alta y el resto de las constantes vitales, realizando finalmente alineación e inmovilización de la fractura de la base del primer dedo de la mano derecha, reiterando la solicitud de exámenes imagenológicos y valoración preoperatoria.

54. Tomando en cuenta lo anterior, personal especializado de esta CNDH determinó dentro de su dictamen en materia de medicina que el personal médico tratante del STO del HGR-20, particularmente AR2, así como del SCG, omitieron realizar un interrogatorio

completo de la afecciones de V ya sea a ella directamente o a personas familiares que la acompañaban, sobre todo para indagar en el deterioro cognitivo progresivo, efectuar exploración física dirigida e intencionada en búsqueda de datos clínicos que orientaran las causas secundarias o sistémicas del acumulo de líquido en los pulmones, misma que se documentó desde el 8 de octubre de 2023 y que, hasta ese momento, no se había generado una ruta de atención o, por lo menos, no se evidenció de las constancias enviadas por el IMSS.

55. Se reiteró dentro del dictamen médico que no fue verificada la presencia de dolor costal que condicionó la limitación de la función respiratoria y el depósito de mucosidad bronquial, ni tampoco se consideraron las complicaciones originadas de la esplenectomía ante el detrimento del sistema inmunológico, susceptibilidad a infecciones y falta de inmunización que el mismo personal médico omitió solicitar al servicio de medicina preventiva.

56. Tampoco se solicitaron auxiliares de diagnóstico y, nuevamente, se omitió requerir interconsulta a las especialidades de terapia intensiva, nefrología, medicina interna y geriatría o, tal y como se señaló previamente, redirigir los esfuerzos para estabilizar las condiciones de V, a fin de que fuera trasladada a una unidad médica que contara con personal capacitado y, sobre todo el equipamiento indispensable, propiciando con ello el retraso en la instauración del tratamiento de V, lo que tuvo repercusiones mortales.

57. Ocho horas y doce minutos después de la valoración realizada por el STO del HGR-20, es decir el 20 de octubre de 2023, a las 23:22 horas, V presentó alteraciones de origen respiratorio, detectadas por personal médico quien no asentó su nombre en la nota médica elaborada, quien señaló “interconsulta por insuficiencia respiratoria aguda por médico interno de pregrado de guardia...”.

58. Esto motivo a que V fuera atendida por PSP10, personal médico adscrito al SMI del HGR-20, quien dentro de las sus hallazgos, refirió que V tenía datos de insuficiencia respiratoria aguda sin desaturación reportada, que se encontraba con un estado de conciencia disminuido, sin respuesta al estímulo doloroso, señalando exámenes sanguíneos que sugerían lesión renal desde el 13 de octubre de 2023 sin tratamiento médico, misma que progresó, de conformidad a los análisis de ese 20 de octubre de 2023, gasométricamente tuvo acidemia²², bioquímicamente cursó con anemia, proceso infeccioso, recuento alto de trombocitos por extirpación quirúrgica del bazo, alteraciones metabólicas y electrolíticas, niveles alarmantes de toxinas urémicas secundario a la falla renal severa, que progresó por la falta de medidas farmacológicas, repercusiones eléctricas del ritmo cardiaco potencialmente mortales por acúmulo de potasio sérico, integrando los diagnósticos de sepsis de origen a determinar, lesión renal aguda con criterios de urgencia dialítica²³, politraumatismo, desequilibrio hidroelectrolítico.

59. Derivado de ello, se indicaron medidas antikalémicas, diurético, carga de bicarbonato de sodio, colocación de sonda urinaria, control estricto de líquidos, laboratorios de seguimiento, interconsulta al servicio de nefrología para terapia de sustitución renal en su modalidad de hemodiálisis, lo cual se ordenó 14 días después de su ingreso al HGR-20 y 7 días después de los resultados que indicaban la lesión renal (13 de octubre de 2023).

60. Ahora bien, para las 23:37 horas del 20 de octubre de 2023, se elaboró una nota médica sin el nombre del personal médico adscrito al servicio de nefrología del HGR-20, solo obra el dato de la médica becaria quien, una vez concluida la valoración de V, añadió impresiones diagnósticas acorde a lo detectado, es decir Sx Urémico, Ac Metabólica Severa Refractaria a Tx y Desgaste Energético Proteico, entre otros, entidades

²² Afección en la que los ácidos se acumulan en el cuerpo.

²³ Pacientes que requieren de terapia renal sustitutiva como única opción de tratamiento.

nosológicas graves y de elevada mortalidad que, de conformidad al dictamen emitido por esta CNDH, progresaron ante la falta de seguimiento y supervisión por parte del personal médico adscrito a los SCG y STO del HGR-20.

61. Se prescribió la colocación de catéter venoso central de alto flujo, continuar con medidas antikalémicas, reposición de bicarbonato intravenoso, suspendió fármacos nefrotóxicos, se realizó toma de exámenes sanguíneos panel viral, examen general de orina y control estricto de líquidos, lo que derivó en que a las 2:00 horas del 21 de octubre de 2023, PSP10, llevara a cabo la colocación de los dispositivos vasculares.

62. Dentro de la nota médica elaborada por PSP11, personal médico adscrito al SMI del HGR-20, el 21 de octubre de 2023 a las 18:22 horas, se confirmó nuevamente la falta de seguimiento en las atenciones de V por parte de los SCG y STO del HGR-20, ya que se estableció en dicho documento que la paciente tenía antecedente de lesión renal desde el 13 de octubre, iniciándose hasta el 20 de octubre de 2023, medidas antikalémicas, sin embargo, para este punto, se reportó el estado de salud de V como muy grave, con alto riesgo de complicaciones.

63. El 22 de octubre de 2023, PSP11, valoró los estudios sanguíneos realizados en esa misma fecha, lo que permitió observar que V, bioquímicamente, tuvo descenso de la hemoglobina y probabilidad alta de producir trombos, señalando el personal especializado de esta CNDH en su dictamen médico que esto era la respuesta a la grave infección pulmonar que pasó desapercibida por el personal médico del SCG y STO del HGR-20; de igual forma la paciente presentaba reducción de los niveles de las toxinas urémicas y se adicionó el diagnóstico de neumonía nosocomial, misma que según el dictamen médico elaborado a consecuencia de la integración del expediente actuante, fue ocasionada por el nulo seguimiento del acumulo de líquido pulmonar, restricción de la función respiratoria adicionando el detrimento inmunitario, susceptibilidad a bacterias que originan colonización pulmonar e inmunosupresión originada por la resección

esplénica total.

64. Derivado de la solicitud de valoración de los SCG y STO del HGR -20, realizada el 23 de octubre de 2023 por PSP9, personal médico adscrito al SMI del HGR-20, V fue atendida por PSP10, personal médico adscrito al STO de ese nosocomio, quien asentó en su nota médica del 24 de octubre de 2023 que, a la revisión física dirigida, la paciente permaneció con inmovilizadores de muñeca derecha del primer dedo y tobillo izquierdo, reiteró manejo quirúrgico hasta mejorar condiciones generales ello al mencionar que V se encontraba grave e inestable para una cirugía.

65. El cuadro clínico de V permaneció con un pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, ello a pesar de las acciones emprendidas por el SMI del HGR-20, lo que tuvo como desenlace en que el 26 de octubre de 2023, después de documentar PSP9, los estudios de laboratorio de V, si bien se tuvo una función renal recuperada, también se observó una infección grave a pesar del cambio de esquema antimicrobiano, trombocitos aumentados, riesgo de formación de coágulos y desequilibrio electrolítico, por lo que solicitó nuevos análisis sanguíneos y revaloración por el SCG del HGR-20.

66. Sin embargo, tal y como lo documentó PSP3, personal médico adscrito al SMI de ese nosocomio, en esa misma fecha, siendo las 17:02, se declaró la defunción de V, teniendo como causas de la muerte insuficiencia respiratoria aguda, neumonía bacteriana, no justificada, padecimientos graves y de elevada mortalidad, que, de conformidad con el dictamen médico emitido por personal de esta CNDH, se relacionan con el retraso en la instauración del tratamiento de V, como persona adulta mayor, por parte del personal médico adscrito al SCG y STO del HGR-20.

A.1.2 Personas médicas residentes

67. Es importante señalar que esta CNDH, no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes, así como del servicio social en las unidades médicas, por el contrario, tal y como se refirió en la Recomendación General 15, se reconoce que esta medida es implementada a consecuencia de la carencia de personal de salud, por lo que, en muchos casos son estas personas la primera cara de atención de las y los pacientes.

68. Sin embargo, el personal médico responsable de las residencias, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y sobre todo de supervisión adecuada.

69. Siendo el caso que, dentro del Dictamen en Materia de Medicina emitido por esta CNDH, se concluyó que en la atención médica proveída a V por parte del SCG del HGR-20, PMR1, PMR2 y PMR3, todas personas médicas residentes adscritas a dicho servicio, en conjunto con AR1 y AR3, así como 2 personas médicas residentes que no fueron identificables, adscritos al STO del HGR-20, evidenciaron durante su estancia intrahospitalaria derrame pleural, aumento de toxinas urémicas, falla renal y omitieron instaurar las medidas terapéuticas para estos problemas médicos que ponían en riesgo la vida.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

70. El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad²⁴,

²⁴ CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual:

“...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”²⁵.

71. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁶, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

72. Este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse

²⁵ CrIDH, *Caso Coc Max y otros* (“Masacre de Xamán”) vs. *Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

²⁶ CrIDH, *Caso González y otras* (“Campo Algodonero”), Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.²⁷

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V, PERSONA ADULTA MAYOR.

73. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V del 6 al 26 de octubre de 2023, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho humano a la vida en agravio de V.

74. De conformidad con el Dictamen Médico de esta CNDH, se documentó que la atención médica proporcionada a V, en el HGR-20 fue inadecuada e inoportuna por lo siguiente:

74.1. A su arribo al referido nosocomio el 6 de octubre de 2023, fue intervenida quirúrgicamente de extirpación del bazo y lavado quirúrgico del tobillo izquierdo, siendo ingresada al piso del SCG del HGR-20, en donde AR1, AR3 y AR4, personal médico adscrito a dicho Servicio, así como también AR2, del STO del HGR-20, evidenciaron durante la estancia intrahospitalaria de V, derrame pleural, aumento de toxinas urémicas, falla renal, omitiendo instaurar las medidas terapéuticas para estos problemas, médicos que ponían en riesgo la vida de la

²⁷ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

paciente.

74.2. No consideraron la inmunosupresión originada de la remoción quirúrgica del bazo, no revaloraron la región torácica en búsqueda de datos clínicos de acúmulo de líquido, tampoco requirieron auxiliares de diagnóstico, omitiendo indicar control de líquidos, establecer la vigilancia hidroelectrolítica, hemodinámica, metabólicas, respiratoria y neurológica, así como también solicitar la interconsulta a las especialidades de terapia intensiva, nefrología, medicina interna y geriatría, ello para la debida continuidad al cuidado sanitario que ameritaba V, lo que le ocasionó un retardo en el tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

75. Por ello, fue posible concluir que AR1, AR2 AR3 y AR4, personal médico tratante de V, incumplió con la LGS, ley de los derechos de las personas mayores, Reglamento de la LGS, Reglamento de Prestaciones Médicas, de la NOM-UCI, así como lo previsto en la GPC Función Renal, GPC Enfermedad Renal Crónica, GPC Desequilibrio Acido-Base, GPC Fractura Clavícula, GPC Traumatismo de Tórax, GPC Fracturas Costales, GPC Derrame Pleural, GPC Fractura Tobillo, GPC Fractura Tibia y la GPC Esplenectomía.

76. No fue sino hasta el 20 de octubre de 2023, que se solicitó la interconsulta al SMI del HGR-20, Servicio que documentó los diagnósticos de sepsis, neumonía nosocomial, síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico, acidosis metabólica severa y le brindaron la atención médica, soporte multisistémico, multisoporte, medidas adecuadas e inmediatas a las complicaciones que presentó V, sin embargo, para ese punto ya había desarrollado un deterioro orgánico irreversible, lo que condujo a su fallecimiento a las 17:02 horas del 26 de octubre de 2023, teniendo como causa de muerte insuficiencia respiratoria aguda, neumonía bacteriana, no justificada, padecimientos graves y de elevada mortalidad, que, tal y como se señaló previamente, se relacionan con el retraso

en la instauración del tratamiento de la paciente.

77. El artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables del HGR-20, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, y con ello implementar las medidas ampliamente comentadas en el cuerpo de la presente Recomendación, lo que condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V, quien desarrolló sepsis y derivó en su fallecimiento, siendo relevante destacar el certificado de necropsia elaborado por personal del Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, que concluyó como causa de muerte V, “sepsis debido a, o como consecuencia de neumonía microbiana de etiología no especificada” (sic).

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS.

78. El derecho humano al trato digno se encuentra reconocido en el artículo 1 de la CPEUM en su párrafo quinto, mediante el cual reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna.

79. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos hacer frente a sus consecuencias negativas”²⁸. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y

²⁸ 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/Rev.1, Nueva York,

factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

80. 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 tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”²⁹.

81. Vinculado a la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho al trato digno y a la atención prioritaria, 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 CPEUM³⁰ y en diversos instrumentos internacionales en la materia³¹, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-20.

82. Las personas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca en situaciones de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos humanos, con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable³².

ONU, 2003, párrafo 8, Recomendaciones 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26 y 52/2020, párrafo 9.

²⁹ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁰ 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”.

³¹ 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.

³² 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.

83. En atención a lo previsto por los artículos 6, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los Estados, adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona adulta mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, debiendo tomar medidas para que las instituciones públicas ofrezcan a la persona adulta mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, al tener como derechos el acceso a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, física y mental, para lo cual deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona adulta mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

84. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³³, 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, su párrafo 93 destaca 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 prioritaria.

³³ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

86. Siendo relevante señalar que esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles, como lo era V, quien contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humanos a la protección de 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 un mayor bienestar posible³⁴.

87. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud³⁵ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles con la principal causa de muerte y discapacidad del mundo no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración³⁶.

88. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, ello a través del refuerzo de los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

³⁴ CNDH. Recomendación 260/2020, párrafo 90.

³⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Enfermedades no trasmisibles”, consultable en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

³⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

89. En razón de ello al ser V una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, inadvertencia que se corroboró con las omisiones del personal médico adscrito a los SCG y STO del HGR-20, particularmente de AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes estuvieron a cargo de su atención médica, mismas que, tal y como se ha desarrollado ampliamente en la presente, derivaron en la progresión del deterioro en su estado de salud, lo que condujo a su fallecimiento.

90. Lo anterior fue documentado a través del dictamen médico emitido por personal de esta CNDH, en donde se determinó que la omisión de instaurar medidas terapéuticas para la debida atención del derrame pleural, aumento de toxinas urémicas, falla renal, entre otros problemas médicos que ponen en riesgo la vida, condicionaron la progresión de la condición que presentaba V, incumpliendo en considerar su estado integral, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación.

91. Aunado a que, V no solo era una persona adulta mayor con enfermedades crónico degenerativas, sino que también contaba con antecedentes de trastorno de ansiedad y depresión y demencia senil, situación que no se tomó en consideración al no obrar constancia que refiera la solicitud de interconsulta al servicio de psiquiatría, situación que, si bien no hubiere modificado en desenlace clínico de la paciente, hubiera proveído insumos para la debida promoción de su salud mental.

92. Por las razones antes referidas, el enfoque que se materializó en la atención médica de V, proveída por el HGR-20 fomenta obstáculos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud, así como la transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores y con enfermedades crónico-

degenerativas no transmisibles, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³⁷.

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

93. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”³⁸.

94. En la Recomendación General 29/2017³⁹, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

95. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴⁰

³⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

³⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

³⁹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁰ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

96. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste:

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

97. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

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

100. De la atención médica otorgada a V, no se contó con nota de valoración por parte del SCG ni del STO del HGR-20 del 6 de octubre de 2023, aunado a que PSP4, documentó el egreso de V de la sala de choque de Urgencias Adultos al quirófano en esa fecha a las 13:13 horas, señalando signos vitales y ciertos parámetros sobre su estado de salud, sin más datos en la hoja de alta de este servicio, incumpliendo el personal médico en turno no solo con lo previsto en los numerales 8.9, 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3 y 8.9.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, sino también el 6.2.4 de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias, al no documentar las condiciones clínicas, diagnóstico de egreso y tratamiento empleado para V.

101. Por lo que se desconocía para ese momento la evolución clínica, manejo, tratamiento, procedimientos terapéuticos, quirúrgicos y los hallazgos transoperatorios de las cirugías efectuadas por parte del personal médico adscrito al SCG y STO del HGR-20, asimismo, sí V fue valorada por otros servicios médicos desde el 6 al 9 de octubre de 2023, ausencias que se hicieron patentes con nota de evolución y registros clínicos de enfermería.

102. Los incumplimientos y carencias antes señalados, de hicieron nuevamente evidentes ante la fatal de notas médicas, registros clínicos de enfermería e interconsultas del 13 al 15 de octubre de 2023.

103. De igual forma, obra en el expediente clínico enviado por la autoridad, una nota médica elaborada el 20 de octubre de 2023, por una médica becaria, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular adscrito al servicio de Nefrología, esto resulta relevante toda vez se llevó a cabo una valoración integral de la paciente y se señalaron diagnósticos, situación que si bien no generó un efecto negativo en las atenciones y estado de salud de V, la mera ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3.

104. Cabe destacar que, de las constancias enviadas por ese IMSS, se hicieron llegar la Nota de Defunción y de Egreso de V, así como el Formato para el control y registro de defunciones por causa médica, las cuales no son coincidentes en la fecha y hora del fallecimiento ya que, la primera y tercera en mención, hacen alusión a que esta se llevó a cabo el 27 de octubre de 2023 a las 02:40 horas, mientras que, la diversa Nota de Egreso indica a las 17:20 horas del 26 de octubre de 2023, misma que coincidió con lo registrado en las notas de trabajo social, siendo el caso el Acta de Defunción emitida por el Registro Civil del Estado de Baja California señala como datos de la defunción en fecha 28 de octubre de 2023 a las 17:22 horas.

105. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

106. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

107. Agotado lo anterior, es importante destacar que si bien Q manifestó al momento de interponer su queja, que tanto V como de VI1 requerían atención médica oportuna, esta CNDH solicitó información respecto de las atenciones de VI1, recibiendo un informe pormenorizado suscrito por el PSP1, quien refirió que ingresó al SU del HGR-20 el mismo 6 de octubre de 2023, egresando por mejoría el 18 de ese mismo mes y año, con indicaciones médicas y una descripción de la ruta médica sugerida, siendo dada de alta del STO el 3 de abril de 2024.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

108. La responsabilidad del personal médico responsable de la atención médica de V de los SCG y STO del HGR-20 y, particularmente de AR1, AR2, AR3 y AR4 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, de conformidad con lo siguiente:

108.1. AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al SCG y STO del HGR-20, evidenciaron durante la estancia intrahospitalaria de V, derrame pleural, aumento de toxinas urémicas, falla renal y omitieron instaurar las medidas terapéuticas

para atender estos problemas médicos que ponían en riesgo la vida, así como considerar la inmunosupresión originada de la remoción quirúrgica del bazo, revalorar la región torácica en búsqueda de datos clínicos de acúmulo de líquido, pedir auxiliares de diagnóstico, indicar control de líquidos, establecer la vigilancia hidroelectrolítica, hemodinámica, metabólicas, respiratoria y neurológica, requerir interconsulta a las especialidades de terapia intensiva, nefrología, medicina interna y geriatría, para darle continuidad al cuidado sanitario que V ameritaba, lo que ocasionó un retardo en el tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte, tal y como se abordó durante el desarrollo de la presente Recomendación.

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

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73,

párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

111. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, el cual establece:

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

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

114. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para las alteraciones que presentó V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

115. Paralelamente, tal y como se indicó previamente, obra en el expediente clínico enviado por la autoridad, una nota médica elaborada el 20 de octubre de 2023, por una médica becaria, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular adscrito al servicio de Nefrología, esto resulta relevante toda vez se llevó a cabo una valoración integral de la paciente y se señalaron diagnósticos, situación que si bien no generó un efecto negativo en las atenciones y estado de salud de V, la mera ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3.

116. De igual forma, de las constancias enviadas por ese IMSS, se hicieron llegar la Nota de Defunción y de Egreso de V, así como el Formato para el control y registro de defunciones por causa médica, las cuales no son coincidentes en la fecha y hora del fallecimiento ya que, la primera y tercera en mención, hacen alusión a que esta se llevó

a cabo el 27 de octubre de 2023 a las 02:40 horas, mientras que, la diversa Nota de Egreso indica a las 17:20 horas del 26 de octubre de 2023, misma que coincidió con lo registrado en las notas de trabajo social.

117. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en el dictamen médico emitido por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

119. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

120. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

121. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce a V, VI1, VI2 y VI3, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a VI1, VI2 y VI3 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

122. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

a). Medidas de rehabilitación

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

125. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

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

127. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la

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

pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

128. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

129. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

130. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación

integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c). Medidas de satisfacción

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

132. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberá colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1, radicado en el OIC-IMSS, para lo cual se remitirá copia de este instrumento, para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

133. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, VI1, VI2 y VI3 para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d). Medidas de no repetición

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

135. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Esplenectomía, GPC Fractura Tibia, GPC Fractura Tobillo, GPC Derrame Pleural, GPC Fracturas Costales, GPC Traumatismo de Tórax, GP: Fractura Clavícula, GPC Desequilibrio Ácido-Base, GPC Enfermedad Renal Crónica, GPC Función Renal, NOM-UCI, NOM-Educación en Salud, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los

SCG y STO del del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

136. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a los SCG y STO del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, que describas las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las GPC Esplenectomía, GPC Fractura Tibia, GPC Fractura Tobillo, GPC Derrame Pleural, GPC Fracturas Costales, GPC Traumatismo de Tórax, GP: Fractura Clavícula, GPC Desequilibrio Ácido-Base, GPC Enfermedad Renal Crónica, GPC Función Renal, NOM-UCI, NOM-Educación en Salud, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

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

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

138. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente,

aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando estas así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Esplenectomía, GPC Fractura Tibia, GPC Fractura Tobillo, GPC Derrame Pleural, GPC Fracturas Costales, GPC Traumatismo de Tórax, GP: Fractura Clavícula, GPC Desequilibrio Ácido-Base, GPC Enfermedad Renal Crónica, GPC Función Renal, NOM-UCI, NOM-Educación en Salud, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito a los SCG y STO del HGR-20; de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también

a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular, dirigida al personal médico adscrito a los SCG y STO del HGR-20, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

139. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la

ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

141. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH