

RECOMENDACIÓN NO. 56 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 57 DEL IMSS EN TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 24 de marzo de 2022

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo cuarto, 6º, fracciones III, IV y V, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 41, 42, 55, 61 al 66 inciso b) de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 129 a 133, 148, 159, fracción I, 160 a 168 y 170 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/9496/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V, en el Hospital General de Zona No. 57, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tlanepantla, Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 y 147 de su Reglamento

Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16 y 113, fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección y 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 para distintas personas involucradas en los hechos y expedientes son los siguientes:

CLAVE	SIGNIFICADO
QV	Quejoso y víctima indirecta
V	Agraviada/víctima
VI	Víctima indirecta
AR	Persona Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
P	Persona involucrada

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificados como sigue:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Hospital General de Zona No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlanepantla, Estado de México.	HGZ-57.
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	ACRÓNIMO
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS en la Ciudad de México.	CMN-SIGLO XXI
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH.
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Organización Mundial de la Salud.	OMS

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	CLAVE
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-Servicios de Urgencias
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana.	GPC-ERCT
Guía de Práctica Clínica de Tratamiento sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica, Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPC-Diálisis-Hemodiálisis/IRC
Guía de Práctica Clínica de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica.	GPC-Anemia/ERC
Guía de Práctica Clínica de Tratamiento Quirúrgico de Oclusión Intestinal por Adherencias Postquirúrgicas en el Adulto en Segundo Nivel de Atención.	GPC-Oclusión Intestinal

I. HECHOS.

5. El 7 de octubre de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por QV, quien señaló que el 24 de septiembre de ese año, su [REDACTED] V, de [REDACTED] años de edad, fue intervenida en un hospital particular para [REDACTED] y debido a que presentó complicaciones postoperatorias, el 29 de septiembre de 2020 la llevaron al HGZ-57 en Tlanepantla, Estado de México, donde le indicaron que lo que drenaba “[REDACTED]”, siendo atendida por un nefrólogo, el cual señaló que ese líquido es tóxico y que los médicos tratantes le diagnosticaron “coprostasis” (dificultada para defecar), por lo que pretendían canalizarla al Centro Médico Siglo XXI del mismo Instituto.

6. QV agregó que, V estaba en la cama 413 del Servicio de Cirugía General del HGZ-57, que tenía varios días en ayuno, lo que le ocasionó [REDACTED] así como que no les proporcionaban información sobre su estado de salud y los trámites eran muy lentos, considerando que su vida peligraba sino era atendida con la agilidad que el caso ameritaba.

7. El 19 de octubre de 2020, QV comunicó a este Organismo Nacional que el 9 de ese mes y año, solicitó la alta voluntaria de V, porque consideró que no recibió la atención adecuada y que dos días después había fallecido en su domicilio.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja CNDH/5/2020/9496/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Actas circunstanciadas de 7, 8 y 19 de octubre de 2020, en las que personal de la CNDH hizo constar la recepción de la queja formulada por QV, en torno a la atención

médica que se le brindó a V, en el HGZ-57, así como las gestiones realizadas con el IMSS y QV, quien comunicó que el 11 de ese mes y año, V falleció en su domicilio.

10. Acta circunstanciada de 2 de diciembre de 2020, en la que se certificó la recepción del mensaje de correo electrónico, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional copia digitalizada del oficio 150101/200200/S.M./2156/2020, de fecha 23 de noviembre de ese año, signado por SP1 y SP2, al que se adjuntó copia de los informes rendidos por AR1, AR2 y AR10, en los que describen la atención médica que le otorgaron a V, así como copia del expediente clínico de la agraviada, del que destacan las siguientes documentales:

10.1. Nota de valoración inicial de 29 de septiembre de 2020, elaborada a las 00:07 horas, por AR1, en la que asentó que V [REDACTED].

10.2. Nota de valoración de 29 de septiembre de 2020, de las 05:00 horas, en la que AR1 registró que se estaba en espera de que Cirugía General valorara a V.

10.3. Nota médica de 29 de septiembre de 2020, elaborada a las 09:42 horas por AR2, en la que indicó que se realizó la valoración a V por el Servicio de Cirugía General, el cual solicitó “*TAC toraco abdominal*”.

10.4. Resultado del estudio de tomografía computada toraco-abdominal simple de 29 de septiembre de 2020, signado por SP3, en el que concluyó que V presentaba [REDACTED].

¹ Engrosamiento de las paredes (septos) de los lobulillos (porciones más pequeñas de un lóbulo pulmonar) en la periferia del pulmón.

² Crecimiento anormal del hígado.

³ Presencia de aire en las vías biliares, causada por una intervención quirúrgica en las mismas o por un proceso patológico.

[REDACTED]

10.5. Nota médica de 29 de septiembre de 2020, elaborada a las 15:03 horas por AR3, quien indicó que se solicitaría interconsulta con Cirugía General.

10.6. Nota de valoración de Cirugía General emitida a las 16:47 horas del 29 de septiembre de 2020, por SP4, en la que el apartado de indicaciones señaló que V ingresó a ese servicio y solicitó interconsulta a la especialidad de Medicina Interna.

10.7. Nota de evolución de 30 de septiembre de 2020, elaborada a las 01:10 horas, por AR5, en la que asentó que V fue valorada por Cirugía General, solicitando su ingreso a piso de ese servicio “...*para continuar protocolo de estudio...*”

10.8. Nota médica de 30 de septiembre de 2020, de las 11:00 horas, en la que AR2 registró que se estaba en espera de espacio en “... *piso de cirugía general*”.

10.9. Nota de evolución de 30 de septiembre de 2020, de las 18:00 horas, en la que AR4 anotó que se solicitaría que V fuera valorada por el Servicio de Cirugía General para evaluar posibilidad de nuevo evento quirúrgico, así como que continuaba pendiente su ingreso al área de ese servicio.

⁴ Aumento del diámetro de los conductos biliares tales como hepático, hepático derecho e izquierdo, colédoco y cístico.

⁵ Obstrucción intestinal, es decir, el bloqueo de todo paso de líquido o material a través del intestino grueso o delgado.

⁶ Término que se emplea cuando se revisa una radiografía de abdomen, en la que se observa la imagen característica de acúmulo de materia fecal en intestino grueso.

⁷ Ubicación anormal del riñón izquierdo, ya sea por debajo, por encima, o al lado opuesto de la posición normal del riñón en las vías urinarias.

⁸ Endurecimiento de la arteria aortica abdominal.

10.10. Nota de evolución de 30 de septiembre de 2020, elaborada a las 23:00 horas, por AR6, quien registró que V había sido valorada por Cirugía General, la que solicitó su ingreso a piso de esa especialidad “...*para continuar conducta terapéutica...*”.

10.11. Nota médica de valoración del Servicio de Cirugía General de 30 de septiembre de 2020, sin hora, en la que SP4 señaló se revaloró a V y que debería solicitarse interconsulta a la especialidad de Medicina Interna para la realización de [REDACTED] y que la agraviada [REDACTED]

10.12. Nota de evolución matutina de 1° de octubre de 2020, de las 11:05 horas, elaborada por AR2, quien apuntó que V [REDACTED]

10.13. Nota de evolución de 1° de octubre de 2020, de las 21:00 horas, en la cual AR7 precisó que se recabaron resultados de laboratorio y que V subió “...*a piso de cirugía general para continuar con protocolo, se ajustan soluciones parenterales...*”

10.14. Nota de ingreso a piso de Cirugía General de 1° de octubre de 2020, sin hora, nombre ni rúbrica del médico que la elaboró, en la que se registró:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].

10.15. Nota de evolución de 5 de octubre de 2020, de las 13:36 horas, elaborada por AR10, en la que reportó a V con [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

10.16. Nota de evolución de 6 de octubre de 2020, de las 13:27 horas, emitida por AR10, en la que indicó que [REDACTED]

[REDACTED]

10.17. Nota de evolución de 7 de octubre de 2020, de las 13:36 horas, en la cual AR10, anotó que [REDACTED]

[REDACTED]

10.18. Nota de evolución de 8 de octubre de 2020, de las 12:15 horas, sin nombre ni rúbrica del médico que la elaboró en la que se asentó que V se encontraba [REDACTED]

[REDACTED]

10.19. Valoración médica de Cardiología de 8 de octubre de 2020, de las 11:05 horas, suscrita por SP5, en la que anotó que [REDACTED]

[REDACTED] *En protocolo de estudio por [REDACTED] iliar. En caso de evento quirúrgico prioritario*

[REDACTED] *paciente con estudios de lab que reportan desde día [REDACTED]*

[REDACTED]

[REDACTED]

10.20. Alta voluntaria del Servicio de Cirugía General de 9 de octubre de 2020, sin hora, suscrita por AR11, en la cual indicó que se efectuó

[REDACTED]

11. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2022, elaborada por personal de la CNDH en la que certificó la recepción del mensaje de correo electrónico del 22 de ese mes y año, enviado por QV, al que adjuntó copia de la siguiente documentación:

11.1. Nota de egreso/Resumen clínico de 27 de septiembre de 2020, de las 07:55 horas, signado por P1, quien señaló que V ingresó al Hospital Privado con [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED], así como que el [REDACTED]
[REDACTED] y dos días después, [REDACTED]
También se precisó que la agraviada debería continuar con [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.2. Reporte de Patología de 5 de octubre de 2020, suscrito por P2, en el que se concluyó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

11.3. Acta de defunción con número de folio MRC 254278, de fecha 12 de octubre de 2020, en la que se asentó como causas de fallecimiento de V:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que recibió el oficio 150101/200200/SM/0120/2022, firmado por SP2, copia digitalizada de las siguientes notas médicas:

12.1. Nota médica de 2 de octubre de 2020, de las 09:00 horas, emitida por AR8, poco legible, en la que se señaló [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] ■ ■ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] ■ [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.2. Nota médica de 3 de octubre de 2020, de las 09:00 horas, sin nombre del médico ni rúbrica por técnica de fotocopiado, hoja sin membrete y continuidad con las anteriores, en la que se registró [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.3. Nota médica de 4 de octubre de 2020, sin hora, en hoja sin membrete, ni continuidad con las anteriores, en la que AR9 señaló que [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

13. Opinión médica de 22 de febrero de 2022, emitida por una especialista de esta Comisión Nacional respecto de la atención brindada a V en el HGZ-57 en la cual concluyó que la atención que le brindaron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quienes se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, fue inadecuada.

14. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2022, en la que se certificó una conversación telefónica sostenida con una persona servidora pública del IMSS, quien señaló que no se tenía registro de que se hubiese iniciado una investigación médica relacionada con el caso de V.

15. Actas circunstanciadas de 28 de febrero y 10 de marzo de 2022, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional en las que se hizo constar una comunicación telefónica con QV, quien refirió que no presentó denuncia penal ni queja ante el IMSS por los hechos materia del presente pronunciamiento y proporcionó el nombre de VI, para los efectos legales correspondientes.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

16. El 7 de octubre de 2020 esta Comisión Nacional recibió la queja de QV en la que se inconformó por la atención médica que se le brindó a V, por parte del personal médico del HGZ-57.

17. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

18. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/9496/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 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 aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención

médica, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-57, como se desarrolla a continuación.

A. Situación de vulnerabilidad de las personas adultas mayores que padecen enfermedades crónicas

19. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos atendiendo a su calidad de adulta mayor, específicamente a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por tratarse de una persona de ■ años, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal HGZ-57.

20. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad al *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*⁹ .A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

21. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*¹⁰

Información confidencial: Edad, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

⁹ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24. y CNDH, Recomendación 23/2020, p. 22.

¹⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

22. Asimismo, los artículos 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

23. Con la finalidad de cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se establece que: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *"...aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores."*

24. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Así como que uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

25. Por otra parte, la OMS señala que las enfermedades crónicas son aquellas de *“larga duración y por lo general de progresión lenta”*.¹¹ Para dicho Organismo Internacional, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹²

26. En tanto que el IMSS considera que las enfermedades crónicas no transmisibles se caracterizan por progresión lenta y de larga duración; son complejas e implican un alto grado de dificultad técnica. Entre las que generan mayores costos al Instituto son las enfermedades I) cardiovasculares e hipertensión arterial; II) la diabetes mellitus; III) los cánceres, en particular el cervicouterino y de mama, y IV) la insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras.¹³

27. Esta Comisión Nacional, advierte que las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.¹⁴

28. Así, la enfermedad renal crónica es la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal (definida por la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón, que puedan provocar potencialmente un descenso del FG). La lesión renal se pone de manifiesto

¹¹ OMS, Enfermedades crónicas. Disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.

¹² OMS, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, p. 8.

¹³ IMSS, “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017”, Ciudad de México, IMSS, 2017, p. 40.

¹⁴ CNDH. Recomendaciones 82/2019 y 23/2020.

directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal (enfermedades glomerulares, vasculares, tubulointersticiales) o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones hidroelectrolíticas o de otro tipo secundarias a patología tubular o a través de técnicas de imagen.¹⁵

29. El Informe de la Organización Panamericana de la Salud de la Oficina Regional para las Américas de la OMS indica que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.¹⁶

30. Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies, tobillos y presión arterial alta. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.¹⁷

31. Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de la enfermedad renal crónica se encuentran la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene

¹⁵ Guía de Práctica Clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-727-14. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud, "Informe sobre la enfermedad crónica del riñón", puede consultarse en la página electrónica oficial, con el siguiente link: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.

¹⁷ Idem.

cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.¹⁸

32. Esta Comisión Nacional ha documentado y acreditado en varios casos violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por parte del IMSS, en agravio de personas con enfermedades renales crónicas, verificándose en la mayoría de éstos el desarrollo de padecimientos en los que dicha enfermedad crónica era un factor de riesgo.¹⁹

33. En el presente caso, la especialista de este Organismo Nacional destacó que V contaba con ■ años, así como, con antecedentes patológicos previos a su hospitalización como ■ ■

34. Considerando lo expuesto, el personal médico del HGZ-57, debió tomar en cuenta que en el caso de V, se trataba de una persona que presentaba una condición de vulnerabilidad, ya que, era adulta mayor y padecía las enfermedades crónicas antes indicadas, por tanto, su atención tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; sin embargo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quienes se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, adscritos al HGZ-57, no realizaron todos los actos necesarios para que la agraviada fuese atendida médicamente con relación a la sintomatología que presentó desde su ingreso, ocasionando que no se otorgara el seguimiento debido y oportuno, contribuyendo, no solo al deterioro del estado de salud de la agraviada, sino a su fallecimiento, como se describirá y analizará en el apartado siguiente.

¹⁸ *Idem.*

¹⁹ CNDH. Recomendaciones 40/2022, 39/2022, 113/2021, 51/2021; 49/2020, 35/2020, 23/2020, entre otras.

B. Derecho a la protección de la salud.

35. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²⁰

36. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, 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”*.²¹

37. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²²

38. 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...”*.

²⁰ CNDH, Recomendaciones 30/2021, párr. 35, 28/2021, párr. 32; 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.

²¹ “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, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

²² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

39. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, ha señalado 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*”.²³

40. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,²⁴ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se *encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”*

41. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-57 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

B.1. Atención médica otorgada a V en el Servicio de Urgencias del HGZ-57.

42. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 22 de septiembre de 2020, V, ingresó al Hospital Privado donde le diagnosticaron [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] por lo que dos días después, le realizaron una [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

²³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

²⁴ “*Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.*” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.



45. A la exploración física, AR1 encontró a V [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
observando además la presencia de un [REDACTED]

²⁵ Biovac es un sistema de drenaje de heridas que es utilizado frecuentemente para el drenaje de fluidos, especialmente sangre, acumulados en la herida. El objetivo de estos sistemas es reducir la aparición de hematomas en la herida e infección.

²⁶ Coloración amarillenta de la piel y mucosas debido al aumento de la concentración de la bilirrubina en la sangre.

46. AR1 señaló las indicaciones médicas a seguir, entre ellas, la [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

47. Al respecto, en la opinión médico emitida por una especialista de esta Comisión Nacional se estableció que AR1 fue la médico de primer contacto, y que en la valoración que realizó omitió describir la presencia de [REDACTED] [REDACTED] toda vez que ya estaba en [REDACTED], y por ello, la paciente ameritaba interconsulta para el Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna, dado que son los especialistas encargados de valorar a los pacientes con tratamiento [REDACTED], contraviniendo lo establecido en la GPC-ERCT, que señala en los criterios de referencia que: *“...Algunos pacientes necesitan ser enviados al nefrólogo en etapas muy tempranas de la Enfermedad Renal Crónica y su derivación no debe retardarse. La referencia al nefrólogo es necesaria para disminuir las complicaciones asociadas con la progresión de la ERC...”*.

48. De igual forma, dicha especialista de la CNDH indicó que AR1, con su omisión infringió lo previsto en la GPC-Diálisis-Hemodiálisis la cual indica que: *“...El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida...”*.

49. También la citada especialista destacó que a las 9:42 horas y 15:03 horas del 29 de septiembre de 2020, AR2 y AR3, respectivamente, valoraron a V, quienes, de igual manera desestimaron la gravedad de la [REDACTED] que ameritaba manejo prioritario con [REDACTED] y omitieron solicitar la valoración por los especialistas en Medicina Interna y/o Nefrología, y con ello contribuyeron a la evolución de dicha enfermedad por elevación de productos [REDACTED]

²⁸ Es un catéter que se coloca en una vena del cuello, pecho o en la parte superior de la pierna y sirve para realización de diálisis.

[REDACTED] poniendo en peligro la vida de la agraviada, actuación médica que no se apegó a lo establecido en las Guías señaladas en el párrafo anterior y a la GPC-Anemia-ERC que refiere “...*Todo paciente con enfermedad renal crónica debe ser evaluado en búsqueda de anemia independientemente del estadio de su enfermedad. La anemia debe ser investigada y tratada en todo paciente con enfermedad renal crónica, con la finalidad de mejorar la sobre vida y la calidad de vida, así como disminuir la necesidad de transfusiones sanguíneas...*”.

50. En la nota médica de 29 de septiembre de 2020, elaborada por SP1, a las 16:47 horas, se registró que al revisar los resultados de los estudios de laboratorio solicitados al ingreso de V, observó [REDACTED] de [REDACTED]

[REDACTED] así como [REDACTED]
[REDACTED] sugiriendo interconsulta al Servicio de Medicina Interna para valorar la realización de [REDACTED]

51. Además, SP4 indicó que no contaba con la interpretación de la tomografía de abdomen realizada a V ni el resultado de la biopsia tomada durante el procedimiento quirúrgico, motivo por el que solicitó su ingreso al Servicio de Cirugía General para continuar con el protocolo de estudio y revaloración.

52. Al día siguiente, AR4, con el resultado de la tomografía abdominal efectuada a V, señaló que [REDACTED] había [REDACTED]), [REDACTED]

²⁹ Cuando los desechos nitrogenados, como la creatinina y la urea se acumulan en el organismo, estos productos de desecho actúan como tóxicos y dañan los tejidos reduciendo la capacidad de funcionamiento de los órganos.

[REDACTED]

53. En virtud de ello, SP4 nuevamente revisó a V, y considerando los resultados anteriores descartó la posibilidad de un [REDACTED] como principal complicación en pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico del [REDACTED] y que es considerado una urgencia quirúrgica), descartando también una [REDACTED]

54. SP4 señaló en su nota médica que en la exploración física de V, observó [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], motivo por el cual indicó nuevamente que la paciente era candidata a ingresar al Servicio de Cirugía General a fin de continuar con protocolo diagnóstico y además, debía ser valorada por Medicina Interna con objeto de realizarle [REDACTED].

55. La especialista de esta Comisión Nacional destacó que de las notas médicas realizadas a las 01:10 horas, 11:00 horas, 18:00 horas y 23:00 horas, el 30 de septiembre de 2020, por AR2, AR4, AR5 y AR6 (ignorándose el nombre completo, matrícula, cédula profesional ni especialidad de los dos últimos), así como a las 11:05 horas y 21:00 horas del 1° de octubre de ese año, signadas por AR2 y AR7, se advierte que todos ellos, desestimaron la gravedad de la [REDACTED] y que ameritaba manejo prioritario con [REDACTED] toda vez que no solicitaron que V fuese valorada por especialistas en Medicina Interna y/o Nefrología, y con ello contribuyeron a la evolución de dicha enfermedad por [REDACTED]

[REDACTED] poniendo en peligro la vida de la agraviada, actuación médica que no se apegó a la Guías antes indicadas.

56. También se precisó en la referida opinión médica que V, permaneció en el Servicio de Urgencias más de doce horas, con lo cual el HGZ-57 incurrió en inobservancia a la NOM-Servicios de Urgencias que en el numeral 5.6 a la letra indica que “...*Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica...*”, factor que favoreció el progreso del daño renal que presentaba.

57. La especialista de esta Comisión Nacional explicó que el 1 de octubre de 2020, V, ingresó al Servicio de Cirugía General con signos vitales [REDACTED]

[REDACTED]. [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED], sin ser valorada hasta ese momento por un especialista en Medicina Interna y/o Nefrología para estadificar el daño renal y establecer un tratamiento médico eficaz acorde con sus otras morbilidades [REDACTED]

[REDACTED] garantizando así un tratamiento adecuado acorde a las metas terapéuticas establecidas en la GPC-ERC y GPC-Anemia/ERC.

58. Al respecto, destacó que, si bien es cierto, V ingresó al HGZ-57 posterior a un evento quirúrgico efectuado en el Hospital Privado, también lo es que dicha cirugía no era en ese momento, ni cuando llegó a ese nosocomio la prioridad terapéutica, no obstante, ningún médico hasta ese día 1 de octubre de 2020 le dio la relevancia que requería el tratamiento de hemodiálisis para estabilizar su estado hemodinámico.

59. También señaló que V continuó sin mejoría clínica bajo el mismo manejo médico inadecuado, el que fue instaurado desde su admisión en el Servicio de Urgencias manteniéndose vigente hasta su ingreso al Servicio de Cirugía General del HGZ-57.

B.2. Atención médica otorgada a V en el Servicio de Cirugía General del HGZ-57

60. De las evidencias que obran en el expediente, se advierte que el 2 de octubre 2020, a las 09:00 horas, V fue revisada por AR8, quien realizó una nota médica escueta de diez renglones, en la que indicó al final de esta, que la agraviada se encontraba [REDACTED].

61. Al respecto, en la opinión médica de esta Comisión Nacional se indicó que AR8 omitió solicitar la valoración de V, por los Servicios de Medicina Interna y/o Nefrología, a pesar de que, ya tenía seis días sin recibir tratamiento dialítico, desestimando la prioridad terapéutica de la realización de hemodiálisis. Aunado a ello, la exploración física que efectuó fue superficial y lejana a la propedéutica médica, toda vez que no reportó o no se percató que la paciente se encontraba descanalizada desde el día anterior, tal como quedó señalado en la “Hoja de Registros Clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería” en la que se describió que la [REDACTED] y a pesar de esto continuó de forma inadecuada con indicaciones de [REDACTED], lo que aumentó el deterioro de V, quien además seguía en ayuno.

62. La especialista de la CNDH destacó que no pudo señalar quien valoró a la agraviada el día 3 de octubre de 2020, ya que por la mala técnica de fotocopiado, no está visible el nombre ni cargo del médico, sin embargo, llama la atención que en esa nota se registró que V se refería [REDACTED] con evolución estacionaria e inicio de la vía oral, suspendiendo el [REDACTED]; enfocando el resto de sus comentarios hacia una causa probable de tipo oncológico e indicó que “...se solicitará envío a Oncología para valoración pronóstica...”, desestimando lo establecido en la GPC-ERC y la GPC-Anemia/ERC.

63. El 4 de octubre de 2020, a las 9:30 horas, V fue atendida por AR9, quien refirió que la agraviada contaba con [REDACTED]

64. La especialista de la CNDH apuntó que AR9 igualmente omitió dar prioridad al tratamiento de hemodiálisis de la insuficiencia renal crónica, sin considerar la petición de interconsulta al Servicio de Medicina Interna y/o Nefrología de forma urgente, toda vez que el estado de salud de la agraviada evolucionaba rápidamente al deterioro, por no contar con [REDACTED]

65. Durante los días 5, 6, 7 y 8 de octubre de 2020 se mantuvo a V únicamente con conducta expectante en espera de los resultados de [REDACTED] que le tomaron el 5 de ese mes y año, continuando sin mejoría y persistiendo con [REDACTED], tratada aun con el manejo médico inicialmente establecido en el Servicio de Urgencias a base un [REDACTED] y sin soluciones intravenosas desde el día 3 del mismo mes y año.

66. En la referida opinión médica se señaló que el tratamiento médico brindado a V fue inadecuado, ya que de acuerdo con lo establecido por la GPC-ERC al tratarse de una paciente [REDACTED]a, que además presentaba [REDACTED] el manejo terapéutico debió incluir control de la glucosa en sangre a base de tratamiento intensivo con hipoglucemiantes (insulina o inhibidores SGLT-2)³⁰, administración de antihipertensivos (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina³¹ y bloqueadores del receptor de

³⁰ Los SGLT-2 son inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 como la dapagliflozina, canagliflozina y empagliflozina. Estos fármacos pueden usarse en combinación con otros antidiabéticos como metformina y reducen la glucemia al eliminarse la glucosa a través de la orina.

³¹ Los inhibidores de la ECA (enzima convertidora de la angiotensina) son medicamentos que ayudan a relajar las venas y las arterias para reducir la presión arterial. Entre ellos se encuentran el captopril, enalapril, lisinopril, benazepril, entre otros.

angiotensina)³² o monoterapia con cualquiera de estos dos fármacos, esto para reducir el riesgo de progresión de enfermedad renal, por las enfermedades crónicas que padecía; así como de fármacos estimulantes de la médula ósea que producen más glóbulos rojos (agentes estimulantes de eritropoyetina)³³ debido a que V presentó cifras de [REDACTED] como se indica en la GPC-ERC.

67. Abundó la especialista de la CNDH que en la misma Guía se señala que la anemia es común en los pacientes con enfermedad renal crónica, por lo que debe ser diagnosticada y tratada en adultos que cursan con enfermedad renal crónica, especialmente cuando la concentración de hemoglobina sea menor de 12 g/dL en mujeres, recordando que la agraviada presentó cifras de [REDACTED] a su admisión en el Servicio de Urgencias y que desde ese momento no fue detectada de forma oportuna ni posterior a su ingreso al Servicio de Cirugía General, aseverándose de manera progresiva con base en los resultados de laboratorio de los días [REDACTED] debido al incremento de [REDACTED], por la falta de hemodiálisis y el tratamiento médico inadecuado que se le dio en ambos servicios.

68. Por otra parte, al existir el antecedente de un [REDACTED] AR10 requirió que se realizaran a V [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED] e interconsulta al Servicio de Oncología del CMN-SIGLO XXI, así como una valoración por el Servicio de Cardiología para determinar el riesgo quirúrgico ya que hasta ese momento, se consideró que la agraviada requería [REDACTED], debido a que la agraviada se lo había retirado accidentalmente el 30 de septiembre de 2020.

³² Los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II ayudan a relajar las venas y las arterias para reducir la presión arterial y facilitar el bombeo de la sangre por parte del corazón. La angiotensina es una sustancia química del cuerpo que estrecha los vasos sanguíneos, este estrechamiento puede aumentar la presión arterial y llevar al corazón a trabajar con más esfuerzo, es por ello que los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II bloquean la acción de la angiotensina II permitiendo que las venas y las arterias se ensanchen (dilaten). Entre ellos se encuentran el losartán, olmesartán, telmisartán, valsartán, entre otros.

³³ Los agentes estimulantes de la eritropoyetina son medicamentos biológicos que inducen la eritropoyesis, incrementando los niveles de hemoglobina (Hb), reduciendo el número de transfusiones sanguíneas necesarias y en la medida de lo posible, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

69. V fue valorada el 8 de octubre de 2020, por SP5, quien refirió que el riesgo era alto debido a su estado de salud, y se requería un electrocardiograma para una valoración pre quirúrgica completa como lo establece la Guía de Práctica de Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto, estudio que fue solicitado desde su ingreso al Servicio de Urgencias y no fue realizado, por lo que indicó que hasta no contar con dicho estudio, sugería suspender el [REDACTED]

70. No obstante, al día siguiente V egresó del HGZ-57 por alta voluntaria a petición de QV, con los diagnósticos de probable [REDACTED] y probable [REDACTED] encontrándose en ese momento, según lo asentado en la nota de egreso, con cifras de [REDACTED]

71. Por otra parte, la especialista de la CNDH precisó que en la interpretación de la tomografía abdominal realizada el 29 de septiembre de 2020, se reportó que V presentaba una [REDACTED], estudio que inicialmente revisó SP4, al día siguiente, descartando que en ese momento existiera una urgencia quirúrgica. Sin embargo, cuando V ingresó al Servicio de Cirugía General el 1° de octubre de ese año, dicho hallazgo tomográfico fue estimado solamente como una [REDACTED] sin que se hubiese llevado a cabo un protocolo de seguimiento diagnóstico que estableciera la causa, en virtud de que se trataba de una persona [REDACTED] que recientemente había sido intervenida quirúrgicamente, en quien además, se tenía la sospecha de que pudiese padecer un proceso [REDACTED] los cuales se caracterizan por ser un grupo de neoplasias con diferente extirpe histológica pero con una evolución clínica fatal debido a su localización anatómica.

72. Abundó la citada especialista que tampoco se tuvo una particular atención para realizar un estudio minucioso del [REDACTED] que V presentaba, de acuerdo a la escala analógica visual “EVA”, ni referir en las exploraciones médicas la existencia o

no de resistencia abdominal, [REDACTED]
[REDACTED], ni toma de [REDACTED]" como lo establece la GPC-Oclusión Intestinal, siendo visible que las cifras de leucocitos fueron incrementando con relación a su ingreso el 29 de septiembre de 2020, como se muestra a en la siguiente tabla:

[REDACTED]				
------------	--	--	--	--

73. También explicó que en la Guía citada en el párrafo anterior, se establece que en pacientes con sospecha o diagnóstico de [REDACTED] se colocará sonda nasogástrica o tubo intestinal largo, y cuando no se haya resuelto el cuadro con medidas conservadoras en 48 a 72 horas es indicativo de laparotomía, observaciones que no fueron consideradas en el caso de V.

74. En virtud de lo anterior, la especialista de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada por AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quien se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, fue inadecuada debido que no identificaron ni diagnosticaron oportunamente la [REDACTED] con la que cursaba la agraviada, ni tampoco solicitaron una valoración por los Servicios de Medicina Interna o Nefrología.

75. Asimismo, señaló que V al momento del ingreso hospitalario, ya cursaba con datos de [REDACTED], descartando el Servicio de Cirugía General que la causa se debía a [REDACTED], por lo que desde el punto de vista médico, puede confirmarse de acuerdo a los resultados de [REDACTED]
[REDACTED], que se trataba de una [REDACTED]
[REDACTED] la cual progresó tórpidamente debido a la atención médica inadecuada brindada por parte del personal médico de los Servicio de Urgencias y Cirugía General HGZ-57, que no estuvo apegada a la bibliografía médica especializada ni a las Guías de Práctica Clínica antes mencionadas, que de inicio sugieren que todo

paciente con sospecha o que curse con daño renal deberá ser valorado por un médico especialista en Medicina Interna o Nefrología para evitar el progreso del daño renal, así como la realización de estudios de uroanálisis para medición y vigilancia de la albumina/creatinina por ser una paciente portadora de diabetes [REDACTED]

76. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quien se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, vulneraron el agravio de V, su derecho a la protección de la salud, previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

C. Derecho a la Vida.

77. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida³⁴-. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

³⁴ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

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

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

80. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quienes se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020 deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

81. Como se precisó en el dictamen médico emitido por la especialista de esta Comisión Nacional la atención médica que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, brindaron a V fue inadecuada, toda vez que desestimaron la [REDACTED] crónica y se enfocaron sólo en el evento quirúrgico previo, omitieron solicitar valoración por especialistas en Medicina Interna y/o Nefrología para realización de la hemodiálisis, no identificaron y trataron la [REDACTED] con la que cursaba, como lo establece la bibliografía médica especializada y las guías GPC-ERCT, GPC-Diálisis/Hemodiálisis y GPC-Anemia/ERC.

82. En tanto que AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quienes se desconoce su nombre por no describirlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, no identificaron, diagnosticaron ni trataron la [REDACTED] con la que cursaba la agraviada, tampoco brindaron un manejo y seguimiento médico adecuado a la probable [REDACTED] detectada tomográficamente, como lo establece la GPC-Oclusión Intestinal, limitándose únicamente a la administración de un [REDACTED]

[REDACTED] y también omitieron solicitar que V fuese valorada por los Servicios de Medicina Interna o Nefrología para realización de la [REDACTED] a sabiendas de que se trataba de una paciente con enfermedades, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud y fallecimiento, incumpliendo todos con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.

83. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

84. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.³⁵

85. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*³⁶

³⁵ CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

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

86. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, 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.”*³⁷

87. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

88. Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.³⁸

89. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para

³⁷ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

³⁸ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 85; 52/2020, párr. 75; 45/2020, párr. 92; 35/2020, párr. 115; 23/2020, párr. 95.

el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁹

90. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 40/2022, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

91. En los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Expediente Clínico se establecen los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas, ser legibles, no obstante, se evidenció que algunas notas médicas relativas a la atención médica que personal médico del HGZ-57 le brindó a V, no cumplen con tales requisitos.

92. También se advierte que el IMSS inicialmente no remitió la totalidad de las notas médicas correspondientes a los días 2, 3 y 4 de octubre de 2020, aunado a que de las mismas, llama la atención, la nota médica de 2 de octubre de 2020, elaborada a las 09:00 horas, por AR8, la que pareciera fue agregada en una nota médica que se envió inicialmente a este Organismo Nacional, que contenía un espacio vacío en la parte inferior, y que las notas médicas de los días 3 y 4 de ese mes y año, se

³⁹ CNDH, 1/2021, párr. 86; 52/2020, párr. 76; 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68.

elaboraron en hojas blancas, en una sola cara, sin membrete ni sello del Instituto Mexicano del Seguro Social.

93. Asimismo, en relación con el egreso voluntario de V, se observa que no está glosado al expediente clínico algún documento firmado por QV, por lo que en este caso se incumplió con lo previsto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que señala “...*En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento. En todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario...*”.

94. La idónea integración del expediente clínico de V es un deber a cargo de las y los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos del paciente, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.⁴⁰

E. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

95. Tal como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, se debió a que desestimaron la [REDACTED] que presentaba V y se enfocaron sólo en

⁴⁰ CNDH, Recomendaciones 1/2021, párr. 89; 52/2020, párr. 80; 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73; 12/2016, párr. 74.

el evento quirúrgico previo, omitieron solicitar valoración por especialistas en Medicina Interna y/o Nefrología para realización de la [REDACTED], no identificaron y trataron la [REDACTED] con la que cursaba.

96. En relación con AR8, AR9, AR10, AR11 y los médicos de quienes se desconoce su nombre por no registrarlo en las notas médicas del 3 y 8 de octubre de 2020, deriva de la omisión de identificar, diagnosticar y tratar la [REDACTED] con la que cursaba la agraviada, de brindarle un manejo y seguimiento médico adecuado a la probable [REDACTED] detectada, y al no haber solicitado que V fuese valorada por los Servicios de Medicina Interna o Nefrología para realización de la [REDACTED]

97. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y de los médicos que elaboraron las notas médicas del del 3 y 8 de octubre de 2020, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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.

98. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del paciente, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona enferma, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones y análisis de pruebas del presente documento en el caso de V no aconteció.

99. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y de los médicos que elaboraron las notas médicas del del 3 y 8 de octubre de 2020, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

F. Reparación Integral del Daño.

100. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a 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.

101. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y

131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV y VI, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

102. 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”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya 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 las medidas 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.

103. Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y VI, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, en términos de lo previsto en los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

a) Medidas de Rehabilitación.

104. Estas medidas se establecen para 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 del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

105. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV y VI, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

106. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación.

107. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, 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

108. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de

⁴¹ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

109. Para tal efecto, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a QV y VI, por las acciones y omisiones que derivaron en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual este Organismo Nacional remitirá a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción.

110. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; 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.

111. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

112. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición.

113. Las medidas de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

114. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica citadas en la presente Recomendación, a todo el personal médico y administrativo del HGZ-57, que deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

115. Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-57 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, se brinde la reparación integral por los daños causados a QV y VI, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el fallecimiento de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se le inscriba en el Registro Nacional 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, se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV y VI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento, hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y de los médicos que elaboraron las notas médicas del del 3 y 8 de octubre de 2020, en el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM- Del Expediente Clínico y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-57, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-57, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos e integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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.

117. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del 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.

118. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

119. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

120. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA