



RECOMENDACIÓN NO. 73 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO Y DE VI, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ZAMORA, MICHOACÁN.

Ciudad de México, a 28 de abril de 2023

**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, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/3272/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos



primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Quejosa	Q
Víctima	V
Víctima indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Centro de Reinserción Social conocido como “El Pochote”, en Zamora, Michoacán	CERESO
Guía de práctica clínica de evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica	GPC-anemia
Guía de práctica clínica del tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención	GPC-hemodiálisis
Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de próstata	GPC-cáncer de próstata.
Hospital General de Zona No. 4 del IMSS en Zamora, Michoacán	HGZ-4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
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 salud
NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis	NOM-hemodiálisis
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS

I. HECHOS

5. El 14 de marzo de 2019, a las 15:01 horas, personal de este Organismo Nacional recibió la llamada telefónica de Q, quien manifestó que V **sexo, edad** años se encontraba desde las 11:00 horas de ese día en el Área de Urgencias del HGZ-4 del IMSS en Zamora, Michoacán, por presentar cáncer terminal y disfunción renal; no obstante, el personal de ese nosocomio no lo había recibido sin proporcionar alguna explicación.



6. Por lo expuesto, Q solicitó la intervención urgente de esta Comisión Nacional, con la finalidad de que se brindara atención médica inmediata a V, quien se encontraba en el hospital citado por un “Convenio celebrado entre el Gobierno del Estado de Michoacán” y el IMSS y por haberlo ordenado el Juez 1, toda vez que V, persona privada de su libertad, es titular del derecho a la salud y el Estado mexicano está obligado a atender sus necesidades médicas hasta el máximo de los recursos disponibles y a que se garantice y otorgue dicho derecho a la salud a V. No obstante lo anterior, el 1 de septiembre de 2022, Q manifestó a este Organismo Nacional que V fue absuelto del Proceso Penal 1 y 6 meses después de obtenida su libertad falleció derivado de las complicaciones en su salud.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2019/3272/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de V y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta Circunstanciada del 14 de marzo de 2019, en la cual consta que Q manifestó al personal de este Organismo Nacional que V de **edad** se encontraba desde las 11:00 horas de ese día en el Área de Urgencias del HGZ-4 del IMSS en Zamora, Michoacán, por presentar **condición de salud** sin embargo, el personal de ese nosocomio no lo había recibido.



9. Acta Circunstanciada del 14 de marzo de 2019, en la cual se hizo constar que a las 17:05 horas, Q ratificó su queja y agregó que V se encontraba privado de su libertad en el CERESO, estaba muy grave de salud y lo habían atendido en diversos hospitales.

10. Acta Circunstanciada del 14 de marzo de 2019, en la cual se indica que a las 17:35 horas, personal de esta Comisión Nacional solicitó a personas servidoras públicas del área de Enlace de Atención al Derechohabiente del IMSS, realizar las gestiones pertinentes para que se brindara atención médica a V.

11. Oficio 170201200200/00873 de 19 de marzo de 2019, mediante el cual el Director Médico del HGZ-4, informó al Juez 1, que V podía reingresar al CERESO, en términos de la nota de AR4, del servicio de Nefrología, y sujetarse a diversas medidas diarias de higiene, agregó que no se contaba con espacio suficiente para ingresar a V a hemodiálisis.

12. Acta Circunstanciada del 20 de marzo de 2019, en la cual consta que VI manifestó que en el HGZ-4 se le estaba proporcionando atención deficiente a V, le habían realizado hemodiálisis; no obstante, no le proporcionaban medicamentos para el dolor de estómago, presión alta y cáncer, aunado a que “el personal médico tampoco lo pasa a ver”.

13. Acta Circunstanciada del 22 de marzo de 2019, en la cual se hizo constar que personal de este Organismo Nacional se entrevistó con AR2, subdirector médico de guardia del HGZ-4, quien aseveró que a V, lo valoraron diversos especialistas y



se le proporcionaron medicamentos, al respecto, VI señaló que lo afirmado por el personal médico no era del todo cierto.

14. Acta Circunstanciada del 23 de marzo de 2019, en la cual se indica que personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con personal de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS, en el HGZ-4, quien realizó gestiones para que le efectuaran hemodiálisis a V en esa misma fecha.

15. Acuerdo dictado el 27 de marzo de 2019 en el Proceso Penal 1 por el Juez 1, en el cual señaló que el día anterior recibió un informe del director del HGZ-4 del IMSS, mediante el cual los especialistas en Urología, Nefrología y Oncología Quirúrgica opinaron que V podía continuar sus tratamientos médicos de manera ambulatoria y este último precisó que se le debía realizar antígeno prostático específico¹ y tomografía de abdomen/pelvis² simple.

16. Acta Circunstanciada del 2 de abril de 2019, en la cual se indica que personal de este Organismo Nacional se entrevistó con VI en el HGZ-4, quien manifestó que V acababa de salir del servicio de hemodiálisis y los custodios lo trasladarían al Hospital Privado 1, por instrucciones del director del CERESO, precisó que dos días antes V egresó del referido nosocomio.

¹ El antígeno prostático específico, o PSA, es una proteína producida por las células normales así como por células malignas de la glándula prostática. El análisis del PSA mide la concentración del PSA en la sangre de un hombre. Para esa prueba, se envía una muestra de sangre a un laboratorio para ser analizada. Los resultados se reportan generalmente en nanogramos de PSA por cada mililitro de sangre (ng/ml).

² La tomografía computarizada (TAC o TC) del abdomen y la pelvis es un examen de diagnóstico por imágenes. Los médicos la utilizan para ayudar a detectar enfermedades del intestino delgado, del colon y de otros órganos internos.



17. Acta Circunstanciada del 2 de abril de 2019, en la cual se indica que personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con el encargado de la Subdirección Médica del HGZ-4, quien informó que a V lo valoraron diversos especialistas, le brindaron el servicio de hemodiálisis tres veces a la semana; no obstante que, desde el día anterior se encontraba en el Hospital Privado 1.

18. Acta Circunstanciada del 3 de abril de 2019, en la cual consta que personal de esta Comisión Nacional se entrevistó con AR6, subdirector médico del HGZ-4, quien informó que V ingresó a ese nosocomio por órdenes del Juez 1, con la finalidad de que lo valoraran diversos especialistas, lo que se realizó y se le catalogó como paciente estable que podía manejarse de manera ambulatoria o externa; y una consultora en Atención al Derechohabiente de la Coordinación Administrativa del IMSS proporcionó diversos acuerdos dictados por el Juez 1 en el Proceso Penal 1, entre los que destaca el siguiente:

18.1. Acuerdo dictado el 13 de marzo de 2019 por el Juez 1, en el cual ordenó el traslado inmediato de V, del Hospital Privado 1 al HGZ-4 para su valoración, se le debía mantener bajo vigilancia médica y policiaca y ser atendido de manera gratuita respecto de sus padecimientos urológicos, oncológicos y de nefrología.

19. Acta Circunstanciada del 8 de abril de 2019, en la que personal médico de este Organismo Nacional hizo constar que el 2 y 3 de abril de ese año, acudió al HGZ-4 del IMSS, se entrevistó con AR6 y una consultora de Atención al Derechohabiente, adicionalmente, revisó el expediente clínico de V.



20. Oficio 095217614C21/1428 de 6 de mayo de 2019, mediante el cual la jefa del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS remitió a este Organismo Nacional los siguientes documentos:

20.1. Oficio DM/170201260200/19 de 4 de junio de 2019, mediante el cual el Director Médico del HGZ-4, informó a la Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS en Morelia, Michoacán, que V fue atendido en las especialidades de Nefrología, Urología y Oncología Quirúrgica, se le realizaron estudios de laboratorio, desde el 15 de marzo de esa anualidad se le brindó hemodiálisis tres veces por semana sin estar hospitalizado.

20.2. Informe rendido el 6 de junio de 2019 por AR5, del Servicio de Urología, en el cual indicó que V fue valorado en el servicio de Urgencias del HGZ-4 el 19 de marzo de 2019, fue diagnosticado con **condición de salud** **[REDACTED]** inició su tratamiento con bloqueo hormonal completo indefinidamente y vigilancia del **condición de salud** **[REDACTED]**, desde esa fecha no se le solicitó otra valoración del paciente.

³ El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen.

⁴ Los patólogos clasifican los cánceres de próstata utilizando números de 1 a 5 en base al grado de similitud que existe entre las células en el tejido canceroso y las células del tejido normal cuando se las observa al microscopio. Esto se denomina sistema de Gleason. Los grados 1 y 2 no se suelen usar para las biopsias; la mayoría de las muestras de biopsias son de grado 3 o más. Si el tejido canceroso se parece mucho al tejido prostático normal, se le asigna un grado 1. Si las células cancerosas y sus patrones de crecimiento se ven muy anormales, se le asigna un grado 5. Los grados 2 al 4 tienen características entre estos extremos.



20.3. Informe rendido el 6 de junio de 2019 por AR4, en el cual señaló que V fue valorado en el servicio de Nefrología el 15 de marzo de 2019, por condición de salud [REDACTED] se le diagnosticó condición de salud [REDACTED]

21. Oficio 095217614C21/1549 de 21 de junio de 2019, mediante el cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico integrado por la prestación del servicio médico a V, en el cual destacan los siguientes documentos:

21.1. Reporte anatomopatológico⁶ emitido el 27 de febrero de 2019, por un médico particular, en el cual consta que se realizó resección transuretral de próstata⁷ a V y se obtuvo adenocarcinoma acinar⁸ de la próstata⁹ con patrón de Gleason 10, suma de 5 mas 5, pobremente diferenciado, grupo pronóstico 5, en el 90% de la superficie estudiada, con invasión perineural¹⁰ con permeación linfovascular¹¹ linfática,¹² parénquima¹³ prostático residual con

⁵ La insuficiencia renal crónica consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal.

⁶ Es un documento que contiene el diagnóstico que se determinó mediante el análisis de células y tejidos en un microscopio. El informe también puede contener información sobre el tamaño, la forma y la apariencia de una muestra tal como se ve a simple vista. Esta información se conoce como descripción macroscópica.

⁷ La resección transuretral de la próstata (TURP, por sus siglas en inglés) es una cirugía que remueve la parte interna de la próstata. Se lleva a cabo con el fin de tratar los síntomas de un agrandamiento de la próstata.

⁸ El adenocarcinoma es el tipo de cáncer que se presenta en las células glandulares. Es el tipo de cáncer más común que se encuentra en la glándula prostática. La mayoría de adenocarcinomas prostáticos (más del 90%) que se diagnostican en la biopsia son de tipo acinar o convencional.

⁹ La próstata es una glándula del sistema reproductor masculino. Se encuentra justo debajo de la vejiga. Produce líquido que forma parte del semen.

¹⁰ Alrededor de un nervio o un grupo de nervios.

¹¹ Si se observan células cancerosas en vasos sanguíneos pequeños o en vasos linfáticos al microscopio, esto se llama invasión vascular, angiolinfática o linfovascular.

¹² Esparcimiento del cáncer a través del sistema linfático. El sistema linfático juega un papel importante en el control del movimiento de fluidos a través del cuerpo, controla el flujo de la linfa, un fluido incoloro que contiene oxígeno, proteínas, azúcar (glucosa) y linfocitos.



hiperplasia nodular¹⁴ cribiforme¹⁵ y prostatitis¹⁶ crónica¹⁷ moderada con actividad leve.”

21.2. Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de las 12:30 horas del 14 de marzo de 2019, con la anotación “NO DERECHOHABIENTE, LE AUTORIZAN CONSULTA DE URGENCIAS ... confirma de autorización TAOD, enterada T.S.”

21.3. Nota de las 18:41 horas, sin fecha, en la cual AR1, del servicio de Urgencias, y AR2 hicieron constar “Paciente se ingresa por indicación de Dirección y Subdelegación a hospital ... NO EGRESAR POR INDICACIÓN DE LA DIRECCIÓN”.

21.4. Resultados de estudios de laboratorio realizados a V, emitidos el 14 de marzo de 2019.

21.5. Nota de Urgencias de las 21:20 horas del 14 de marzo de 2019, en la cual AR3, adscrito a ese servicio, hizo constar el diagnóstico **condición de salud**

¹³ Elementos esenciales o funcionales de un órgano.

¹⁴ Ocurre cuando la próstata se vuelve más grande de lo normal.

¹⁵ Perforado con orificios pequeños como en un colador. Se refiere a la apariencia de un tumor cuando se observa bajo un microscopio. El tumor parece tener espacios abiertos u orificios pequeños en su interior.

¹⁶ La prostatitis es un trastorno de la glándula prostática que por lo general se asocia con inflamación. La prostatitis con frecuencia provoca dolor o dificultad al orinar, además de dolor en la ingle, la zona pélvica o los genitales. Las infecciones bacterianas son la causa de algunos casos de prostatitis.

¹⁷ La prostatitis crónica o síndrome de dolor pélvico crónico es el dolor pélvico continuo o recurrente y síntomas en las vías urinarias sin signos de una infección.



condición de salud [REDACTED] de V, señaló que continuaba en observación y se encontraba delicado.

21.6. Nota de Trabajo Social Médico del 14 de marzo de 2019, en la cual se indicó que V acudió enviado por el CERESO “y por indicación del juzgado se recibe con autorización de la dirección ...Internado en el CERESO desde hace 3 años, enviado para valoración médica y permanece en observación...”.

21.7. Nota del 15 de marzo de 2019, suscrita por trabajadora social del HGZ-4, en la que hizo constar los diagnósticos de V consistentes en condición de salud [REDACTED] particular, [REDACTED]⁸ indicó que se solicitó panel viral¹⁹ y se autorizó sesión de hemodiálisis.

21.8. Nota de las 10:00 horas del 15 de marzo de 2019, en la cual AR4 indicó que V se encontraba clínicamente sin datos de uremia²⁰ franca e indicó su alta de ese servicio después de que le realizaran hemodiálisis y su valoración por Urología y Oncología.

¹⁸ La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

¹⁹ Un panel de patógenos respiratorios (también llamado perfil PR) busca si hay patógenos en las vías respiratorias. Un patógeno es un virus, bacteria u otro organismo que causa una enfermedad. Las vías respiratorias son las partes del cuerpo que participan en la respiración, incluyendo pulmones, nariz y garganta.

²⁰ La uremia (síndrome urémico) ocurre cuando la urea y otros productos de desecho se acumulan en el organismo porque los riñones no pueden eliminarlos. Estas sustancias pueden volverse venenosas (tóxicas) para el organismo si alcanzan niveles altos.



21.9. Nota de las 13:15 horas del 15 de marzo de 2019, en la cual AR5 hizo constar respecto de V “puede ser ambulatorio ... Alta Urología.”

21.10. Nota del 15 de marzo de 2019, en la cual PSP1, del Servicio de Oncología Quirúrgica, sugirió la revisión de V por Urología e indicó que podía ser egresado, acudir con reporte de “urotac”²¹ y ser atendido por Oncología Médica para valorar su tratamiento.

21.11. Nota de las 10:30 horas del 15 de marzo de 2019, sin nombre de quien la suscribió, en la que se indica “Subdirección T.J. De acuerdo al Departamento jurídico del IMSS, el paciente continuará en la unidad, queda sin soluciones, sin medicamentos, continúa en Urgencias ...”.

21.12. Hoja de Tratamiento del 19 de marzo (no se indica el año), en la cual consta que AR4 indicó recabar panel viral.

21.13. Nota de las 13:45 horas del 19 de marzo de 2019, en la cual AR5 señaló “Paciente que puede continuar tratamiento de manera ambulatoria RHAP adenocarcinoma acinar de la próstata con patrón de Gleason ... (5+5) pobremente diferenciado en el 90% de la superficie estudiada.”

21.14. Nota del 19 de marzo de 2019, en la cual AR4 hizo constar que V cursaba con insuficiencia renal crónica, se le realizarían tres sesiones de hemodiálisis a la semana de manera ambulatoria, e indicó que en el HGZ-4

²¹ El UROTAC es una técnica de exploración renal para el estudio de los cálculos renales o localizados en cualquier segmento de la vía urinaria. En este estudio no se administra medio de contraste. Se utiliza comúnmente para detectar problemas en los riñones, la vejiga, las vías urinarias y el uréter, especialmente cálculos urinarios.



los horarios estaban completos “y no se cuenta con lugar o bien se tendría que remover un paciente para darle lugar ...”.

21.15. Nota de las 13:45 horas del 19 de marzo de 2019, en la cual AR7, de Cirugía Oncológica, señaló que se realizó resección transuretral de próstata a V 15 días antes, el reporte de **condición de salud**

diagnóstico reciente de
condición de salud

, que podían ser valorados de forma ambulatoria.

22. Opinión Médica emitida el 27 de enero de 2023, en la cual personal médico forense de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 en el HGZ-4 fue inadecuada.

23. Acuerdo emitido el 29 de octubre de 2020 por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, remitido a este Organismo Nacional el 7 de junio de 2021 mediante correo electrónico, en el cual se determinó la improcedencia de la queja en el Expediente 1 desde el punto de vista médico.

24. Acta Circunstanciada del 1º de septiembre de 2022 en la cual consta que Q manifestó que V fue absuelto en el Proceso Penal 1 y 6 meses después de obtenida su libertad falleció.



25. Acta Circunstanciada del 15 de septiembre de 2022, en la cual se hizo constar que VI manifestó su deseo de continuar el trámite de la queja presentada en esta Comisión Nacional, al considerar que la atención proporcionada a V por personal del HGZ-4 fue inadecuada.

26. Acta Circunstanciada de 3 de octubre de 2022 en la cual consta que VI, hija de V, manifestó que su [parentesco] fue liberado y atendido en el Hospital Privado 1, donde estuvo internado hasta el momento de su fallecimiento.

27. Correo electrónico enviado el 25 de octubre de 2022 a esta Comisión Nacional, mediante el cual personal del IMSS anexó el oficio DM/170201260200/22 del 24 de octubre de 2022, en el que el director médico del HGZ-4 informó que AR1 proporcionó atención a V el 14 de marzo de 2019, a las 12:30 horas, en el servicio de Urgencias.

28. Oficio CSPEMO/CPZA/1593/2022 de 28 de noviembre de 2022, mediante el cual la subdirectora del CERESO, informó que el 15 de febrero de 2019, V ingresó al Hospital Privado 1, donde fue atendido por presentar [condición de salud] y el 16 de marzo se realizó el cambio al HGZ-4 del IMSS, donde recibió atención médica por sus padecimientos y se le practicó [condición de salud] en varias ocasiones hasta la fecha en que obtuvo su libertad. Anexó, entre otros, los siguientes documentos:

28.1. Oficio CPZ/SUB/230/2019 de 27 de febrero de 2019, mediante el cual el director del CERESO, informó al Juez 1, con residencia en Uruapan, Michoacán, que V ingresó en el Hospital Privado 1 el 21 de febrero de ese



año, se le realizaron estudios que reportaron datos de condición de salud

, por lo que le fue tomada una biopsia, y se le colocó un catéter central para hemodiálisis.

28.2. Resumen médico del 28 de febrero de 2019, en el que personal médico del Centro Penitenciario de Zamora indicó que V fue ingresado el 21 de febrero de ese año al Hospital Privado 1, donde se encontraba hospitalizado por presentar crisis hipertensiva e insuficiencia renal, se le estaba realizando hemodiálisis, la biopsia de próstata que se le practicó reportó adenocarcinoma acinar de la próstata con resultado positivo para malignidad, “así como de ganglios” y sugirió realizar un escáner para identificar sitios de metástasis.

28.3. Resumen médico del 7 de marzo de 2019, en el cual personal médico del Centro Penitenciario de Zamora señaló que V, por sus múltiples diagnósticos, requería de un control médico de 24 horas continuas y en una habitación individual con estricta asepsia para no desencadenar una sepsis, ya que tenía un catéter central para su hemodiálisis, y el CERESO carecía de personal capacitado y la infraestructura para su atención.

28.4. Oficio CPZ/SUB/293/2019 del 16 de marzo de 2019, por el cual el director del CERESO informó al Juez 1 que V ingresó al HGZ-4 el 14 de marzo de 2019, donde continuaría en calidad de detenido para recibir atención médica hasta que fuese dado de alta.



28.5. Valoración médica de 29 de marzo de 2019, en la que el personal médico del CERESO, indicó que V, por sus múltiples diagnósticos, requería de una valoración y atención continua de un especialista en nutrición, con la finalidad de que le proporcionara la dieta que requería, control médico de 24 horas continuas y una habitación individual con estricta asepsia, ya que se le colocó un catéter central para hemodiálisis.

28.6. Oficio CPZ/SUB/371/2019 del 1º de abril de 2019, por el cual el director del CERESO informó al Juez 1 que en esa fecha V fue trasladado e ingresado al HGZ-4, debido a que requería control médico de 24 horas en una habitación individual y ese centro penitenciario no contaba con personal capacitado y las condiciones adecuadas de infraestructura, por lo que no era factible que V reingresara al CERESO.

29. Actas Circunstanciadas del 14 de marzo y 4 de abril de 2023, en las cuales consta que VI informó al personal de este Organismo Nacional que no ha presentado denuncia o queja ante autoridad competente.

30. Acta Circunstanciada de 4 de abril de 2023, en la cual se hizo constar que personal del IMSS informó la fecha de inicio del Expediente 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

31. El 5 de marzo de 2019, el Juez 1, con base en la cláusula segunda del Convenio de Colaboración en Materia de Salud celebrado entre el Gobierno del Estado de Michoacán, la Secretaría de Salud, el Organismo Público



Descentralizado Servicios de Salud, el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la Coordinación del Sistema Penitenciario de esa entidad federativa, requirió a la Secretaría de Salud y a la directora general del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud para que informaran cuáles eran los hospitales que podían brindar atención médica a V.

32. El 13 de marzo de 2019, el director médico del HGZ-4 del IMSS informó al Juez 1 que en ese nosocomio se contaba con los servicios de Oncología y Urología, por lo que a fin de garantizar el derecho a la protección de la salud de V, se ordenó su traslado inmediato, del Hospital Privado 1, donde se encontraba recluido para su atención, al HGZ-4, para su valoración y según el estado de salud que reportara, se le mantendría en vigilancia médica y policiaca respecto de los padecimientos que presentaba.

33. El 14 de marzo de 2019, el Juez 1 recibió el oficio 179000410100/JCAE/1495/2019, por el que cual el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional del IMSS en Michoacán, con residencia en Zamora, informó que V fue valorado en el servicio de Urgencias, y explicó las razones por las que no era posible brindarle atención médica y hospitalaria, por tal motivo, el Juez 1 solicitó al director del nosocomio de referencia, proporcionar la atención médica especializada necesaria y le informaran las opiniones de los especialistas en Oncología, Nefrología y Urología, a fin de confirmar el diagnóstico de cáncer y determinar el tratamiento médico adecuado.



34. El 26 de marzo de 2019, los especialistas en Urología, Nefrología y Oncología Quirúrgica informaron al Juez 1 que V podía continuar tratamiento de manera ambulatoria.

35. Por lo anterior, el Juez 1 determinó que el derecho a la protección de la salud de V se había protegido en la medida de lo posible, ordenó informar al director del CERESO que V quedaba a su disposición para ser egresado del HGZ-4 y, según lo considerara pertinente, ser hospitalizado en el Hospital Privado 1 o internado en ese centro penitenciario.

36. Aunado a lo anterior, el Juez 1 solicitó al director del HGZ-4 proporcionar atención ambulatoria y evaluación de estudios clínicos a V, en especial la hemodiálisis que requería, 3 veces a la semana, hasta que la Secretaría de Salud y el jefe del Departamento de Asuntos de lo Contencioso y Administrativo con residencia en Morelia, Michoacán, informaran cuáles unidades hospitalarias se encontraban en posibilidad de brindarle atención médica.

37. Posteriormente, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS inició el Expediente 1, que concluyó a través del Acuerdo emitido el 29 de octubre de 2020, en el cual el H. Consejo Técnico determinó su improcedencia desde el punto de vista médico, al considerar que V fue hospitalizado a pesar de no ameritar atención del área de Urgencias, se le otorgó tratamiento multidisciplinario adecuado por Nefrología, Urología y Oncología Quirúrgica y recibió sesiones de hemodiálisis 3 veces por semana.



38. El 3 de octubre de 2022, VI manifestó al personal de este Organismo Nacional que su padre fue liberado y atendido en el Hospital Privado 1, donde estuvo internado hasta el momento de su fallecimiento; y el 14 de marzo y 4 de abril de 2023, informó que no ha presentado denuncia o queja ante autoridad competente por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-4.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

39. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/3272/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7; así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de su hija VI, atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, adscritas al HGZ-4, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

40. 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,²² reconociendo el artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

41. Asimismo, la SCJN ha establecido que “... El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas ...”.²³

42. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.²⁴

43. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que

²² CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

²³ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

²⁴ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.



le asegure, ... la salud ... y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

44. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 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 a la información), aceptabilidad y calidad.”²⁵

45. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

46. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.²⁶ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

²⁵ CNDH, Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, Pág. 7.

²⁶ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.



47. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,²⁷ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

48. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos a los servicios de Urgencias, Urología, Oncología y Nefrología y a la Subdirección del HGZ-4, omitieron la adecuada atención médica que V requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos durante el periodo comprendido del 14 de marzo al 1 de abril de 2019, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud con la consecuente pérdida de la vida; AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 transgredieron el derecho acceso a la información en materia de salud en agravio de V y VI, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ Antecedentes clínicos de V

49. V, adulto mayor de **edad** al momento de los hechos investigados, era portador de **condición de salud** **de reciente diagnóstico**, atendido quirúrgicamente el 15 de febrero de 2019 por haber cursado con **condición de salud** en el Hospital Privado 1,

²⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



presentó **condición de salud**, se le colocó catéter Mahurkar aproximadamente el 20 de febrero del 2019 para tratamiento con terapia **condición de salud**

condición de salud, lo que en opinión de los expertos en Medicina de esta CNDH significaba que se encontraba en estado terminal, diagnosticado el 21 de febrero del 2019, le fue realizada una **condición de salud** en el nosocomio privado el 26 de febrero de 2019, y se encontraba interno en el CERESO desde hacía 3 años.

❖ Atención médica brindada a V el 14 de marzo de 2019

50. El 14 de marzo del 2019, por orden judicial, V fue llevado del Hospital Privado 1 al HGZ-4, con el objetivo de ser valorado por los servicios de Urología, Oncología y Nefrología para confirmar los diagnósticos establecidos en el nosocomio privado, se le brindara el tratamiento correspondiente al **condición de salud** **condición de salud** que presentaba y continuar con **condición de salud** tres veces a la semana por la **condición de salud**

51. V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-4 a las 12:30 horas del 14 de marzo de 2019, donde fue recibido por AR1, quien reportó que sus signos vitales estaban alterados con discreta taquicardia (105 latidos por minuto)²⁸ e hipotensión (110/65mmHg)²⁹, sin compromiso cardiopulmonar, dolor abdominal sin datos de

²⁸ Lo normal es 60 a 99 latidos por minuto.

²⁹ Lo normal 120/80mmHg.



irritación peritoneal, Glasgow de 15 puntos³⁰, integró el diagnóstico **condición de salud**

según el reporte de la biopsia del 27 de febrero de 2019, en el cual se indicó que se le encontró **condición de salud**

es decir, se obtuvo el puntaje más alto, la muestra respectiva se extrajo mediante cirugía de resección transuretral de próstata (RTPU) que le fue practicada a V en el Hospital Privado 1, solicitó interconsulta al servicio de Oncología, le recetó antiespasmódico (butilioscina)³² inadecuadamente y dosis única de analgésico (30 mg. de ketorolaco).

52. En la Opinión Médica emitida por expertos de este Organismo Nacional se observó que AR1 omitió indicar la dosis de mantenimiento del analgésico a razón de 10 a 30 mg. cada 4 a 6 horas, de acuerdo a la necesidad para controlar el dolor e interrogar la semiología de éste, como lo indica la Guía de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos, la cual señala que la valoración del dolor requiere una *"evaluación multidisciplinaria (nocicepción, percepción y expresión), para determinar la causa e intensidad ... debiendo ser esta evaluación del dolor continua y documentada para lograr eficacia en el tratamiento, a intervalos regulares después de iniciar el mismo, observando cambios en las características*

³⁰ La escala de coma de Glasgow se utiliza para valorar la integridad neurológica, lo normal son 15 puntos.

³¹ Clasificación mediante la cual se estadifica el cáncer de próstata, se divide en dos categorías, la deformidad celular se califica de 1 a 5 cada una, la de peor pronóstico es la calificación más alta, es decir, el cáncer más avanzado se califica en 5, y si se suman ambas categorías se obtiene un puntaje máximo de 10.

³² Es un fármaco anticolinérgico indicado en el tratamiento de los espasmos del tracto gastrointestinal, genitourinario y de las vías biliares.



del dolor para permitir así una reevaluación apropiada y la consiguiente modificación en el tratamiento...".

53. Aunado a lo anterior, AR1 omitió solicitar estudios de laboratorio, tales condición de sal
[REDACTED]
[REDACTED], con la finalidad de valorar el estado de salud real de V, quien en ese momento era portador de condición de salud
[REDACTED], las cuales son patologías crónico degenerativas que requieren atención médica multidisciplinaria y, no obstante que el referido personal médico únicamente solicitó valoración por Oncología, omitió solicitar valoraciones por Nefrología y Urología, necesarias para normar la conducta integral y multidisciplinaria que ameritaba la condición del agraviado, además, indicó de manera inadecuada el alta hospitalaria de V con tratamiento ambulatorio sin precisar en qué consistiría éste, y determinó que el paciente no ameritaba atención en Urgencias sin haber efectuado una evaluación multidisciplinaria.

54. Por lo expuesto, AR1 incumplió los artículos 5°, 27°, 51° y 51° Bis 1 de la LGS, que disponen que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud deben dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud; la atención médica integral comprende la de carácter preventivo, de urgencias, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación; el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de salud; a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud, los riesgos y



alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

55. El egreso de V se suspendió por instrucciones del personal directivo, como consta en la nota médica de las 18:41 horas, sin fecha, suscrita por AR1 y AR2, en la cual anotaron lo siguiente: "Paciente se ingresa por indicación de Dirección y Subdelegación a hospital... NO EGRESAR POR INDICACIÓN DE LA DIRECCIÓN", sin reportar el estado de salud y sin realizar nota de ingreso del mismo, indicaron dieta hiposódica, líquidos parenterales, antipirético (metamizol), analgésico (buprenorfina), antihipertensivo (losartán), diurético (furosemida) y monitoreo de glucosa capilar con esquema rápido de insulina, realizar estudios de laboratorio de control (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y antígeno prostático específico).

56. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se consideró que AR1 y AR2 incumplieron lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel, la cual señala que se debe categorizar la urgencia de un paciente a su llegada con base en sus signos vitales, el peligro para la vida o la función de su padecimiento, con la finalidad de limitar daños y secuelas al paciente, y que las patologías crónicas no agudizadas se clasifican en color verde, es decir, no urgentes; y el numeral 6.2.1. de la NOM-servicios de salud, que señala que el médico responsable del servicio de Urgencias deberá determinar las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas.



57. A las 21:20 horas, del 14 de marzo de 2019, V fue valorado en el servicio de Urgencias por AR3, quien lo reportó consciente, orientado, hidratado, pálido, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, doloroso en hipogastrio, sin datos de irritación peritoneal y extremidades con edema³³; laboratoriales realizados el 14 de marzo de 2019 que mostraron disminución de la hemoglobina (8.9 g/dl)³⁴, y hematocrito (27.6%)³⁵, sin alteraciones en leucocitos ni plaquetas; elevación de glucosa (173 mg/dl)³⁶, y de creatinina (7.3 mg/dl)³⁷, lo que confirmó el diagnóstico de insuficiencia renal en estadio 5³⁸ de la enfermedad renal crónica con filtración glomerular de 7ml/min/1.73m²,³⁹ lo que en opinión del personal especializado de esta Comisión Nacional se traducía en anemia e insuficiencia renal crónica, en ese momento V se mantuvo en equilibrio hidroelectrolítico, continuó con tratamiento médico sin cambios y se le reportó delicado.

58. En relación con su actuación, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destacó que AR3 omitió insistir en la valoración de V por el servicio de Oncología, la cual era necesaria debido al cáncer de próstata que padecía y debió corregir la anemia que presentaba, de conformidad en la GPC-anemia, la cual señala que:

³³ Hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

³⁴ Lo normal es 12 a 16g/dl

³⁵ Lo normal es 34 a 47%

³⁶ Lo normal es 70 a 110 mg/dl.

³⁷ Lo normal es menor a 1.2.

³⁸ Las cinco etapas de la enfermedad renal crónica (ERC) se refieren al grado de funcionamiento de los riñones. La enfermedad renal puede empeorar con el tiempo. En las primeras etapas (de la 1 a la 3), los riñones aún son capaces de depurar los desechos de la sangre. En las últimas etapas (la 4 y la 5), a los riñones les cuesta más trabajo depurar la sangre y podrían dejar de funcionar por completo.

³⁹ Lo normal es de 90 a 120ml/min/1.73m²



La anemia debe ser investigada y tratada en todo paciente con enfermedad renal crónica, con la finalidad de mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida, así como disminuir la necesidad de transfusiones sanguíneas... El tratamiento adecuado de la anemia puede retrasar la progresión de la enfermedad renal, disminuir la hipertrofia ventricular izquierda y eventos cardiovasculares, mejorar la capacidad cognitiva, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida.

❖ **Atención médica brindada a V el 15 de marzo de 2019**

59. A las 10:00 horas, V fue valorado por AR4, que lo encontró con palidez de tegumentos, sin compromiso cardiorrespiratorio y sin edema, quien de conformidad en lo observado por personal médico de esta Comisión Nacional, omitió registrar sus signos vitales y reportó nuevamente laboratoriales del 14 de marzo del 2019, el citado especialista corroboró anemia moderada con hemoglobina de 8.9 mg/dl, indicó sesión de hemodiálisis y alta de Nefrología después de que le realizaran este procedimiento, registró un total de 15 sesiones de hemodiálisis realizadas los días 15, 19, 20, 23 y 24 de marzo; 07, 09, 19, 20 y 30 de abril; 07, 18 y 25 de mayo; 01 de agosto y 20 de septiembre del 2019 en las instalaciones del HGZ-4; solicitó su valoración por Urología y Oncología Médica, manejo adecuado para mejorar sus condiciones de salud como lo señala la GPC-hemodiálisis, y quedó en espera de valoración por personal del servicio de Oncología, al ser prioritario brindar manejo a la enfermedad terminal oncológica maligna que padecía.



60. No obstante, de acuerdo a la precitada Opinión Médica emitida por la CNDH, en el expediente clínico de V, no se encontraron constancias de que se le hubiesen practicado estudios de laboratorio serológicos (para detectar el virus de la hepatitis B y C y el virus de la inmunodeficiencia humana VIH), por lo que no se acredita su existencia, los cuales son indispensables para el cuidado de la seguridad y bienestar de los usuarios de las Unidades de Hemodiálisis, como lo señala la GPC-hemodiálisis y la NOM-hemodiálisis que dispone:

5.5. El personal de la salud y el establecimiento donde se practique la hemodiálisis, serán responsables solidariamente de aplicar las medidas para la prevención y control de la hepatitis 'B' o 'C' y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por lo que sistemáticamente deberán llevarse a cabo las siguientes acciones preventivas: 5.5.1. Investigar en cada paciente de nuevo ingreso: antígeno de superficie de la hepatitis B (HBs Ag), anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C (anti-HVC) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

61. A las 13:15 horas del 15 de marzo del 2019, V fue valorado por AR5, quien estableció el diagnóstico de **condición de salud**

[REDACTED]

62. AR5 señaló que V refirió buen calibre miccional (volumen urinario adecuado), le prescribió bloqueo hormonal con Bicalutamida y Leuprorelina o Goserelin, como lo señala la GPC-cáncer de próstata, e indicó el alta del servicio de Urología, por lo que en opinión de los expertos de esta Comisión Nacional omitió solicitar control



de condición de salud [REDACTED], es decir, su propagación en los [REDACTED] condición de salud [REDACTED], como lo señala la referida Guía de práctica clínica, que indica lo siguiente: "... para pacientes con [REDACTED] condición de salud [REDACTED] a ya que retarda la progresión, previene las complicaciones potenciales y palia los síntomas efectivamente, aunque no prolonga la sobrevida ...".

63. V fue valorado en interconsulta por PSP1 en el servicio de Oncocirugía, quien registró que se encontraba en buen estado hemodinámico y alerta, sin enfermedad metastásica en hígado de acuerdo al resultado del urotac que se le realizó; sin embargo, al no contar con el reporte de ese estudio en ese momento, solicitó efectuar nueva valoración a V cuando se tuviera el documento para normar conducta y valorar adecuadamente la necesidad de practicar un gammagrama óseo⁴⁰.

64. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se observó que a las 10:30 horas, AR6 anotó en un adendum⁴¹ que "De acuerdo al departamento jurídico del IMSS, el paciente continuará en la unidad, queda sin soluciones, sin medicamentos, continuará en Urgencias. [REDACTED] condición de salud [REDACTED]" (sic), lo que significa que indicó dejar al paciente sin soluciones y sin medicamentos, por ese motivo los especialistas de este Organismo Nacional opinaron que el personal

⁴⁰ Estudio de diagnóstico por imágenes de medicina nuclear que ayuda a diagnosticar y controlar varios tipos de enfermedades óseas.

⁴¹ Significa agregado, es un anexo que se hace a cualquier documento o escrito y se usa para complementarlo.



de salud que valoró o tuvo a su cargo a V durante su estancia en Urgencias y principalmente AR6 incumplió con lo siguiente:

64.1. La **condición de salud**, ya que V requería tratamiento con bloqueo hormonal para control de dicha patología, indicado previamente por AR5, sin que se le haya brindado.

64.2. La **condición de salud** al no transfundirle hemoderivados, tampoco existen en su expediente clínico constancias que acrediten que le realizaron laboratoriales de control y registros de valoración de signos vitales por enfermería.

64.3. La **condición de salud** s, al no haberle brindado el beneficio de la terapia sustitutiva renal, toda vez que los **condición de salud** y le retiraron todas las soluciones parenterales necesarias para administración de medicamentos y control estricto de líquidos.

65. Se debe agregar que el personal médico de esta CNDH consideró que el personal de salud que tuvo a su cargo a V en el servicio de Urgencias, omitió corregir la hiperglucemia (173 mg), solicitar y registrar controles de la misma, realizar estudios gasométricos (de gases arteriales), por lo que se configuró una posible negativa de atención de V, quien padecía **condición de salud**.
condición de salud le retiraron las soluciones intravenosas y todos los medicamentos, entre éstos, los analgésicos para control del dolor ocasionado por el **condición de salud**.



condición de salud

66. La conducta del personal médico del servicio de Urgencias encargado de la atención de V incumplió los artículos 5°, 27°, 51°, 51° Bis1, 166 bis1 fracción III, bis3, bis9, bis13, bis14, bis15 y bis19 de la LGS; que en términos generales disponen que la atención médica integral comprende la de carácter paliativo, los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares; a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

67. En cuanto a los cuidados paliativos, las citadas disposiciones normativas establecen que consisten en el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo, el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales; los derechos de los pacientes enfermos en situación terminal consisten principalmente en recibir atención médica integral, ingresar a las instituciones de salud cuando requieran atención médica, se debe preservar su calidad de vida; estos cuidados se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad por el médico especialista; la obligación de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud de ofrecer el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal.



68. Asimismo, la referida norma indica que, se proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento; se fomentará la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel están obligados a proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados; se debe informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos; garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento; procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal; el personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

69. De igual manera, incumplieron los artículos 7°, 116° y 117° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; 7° y 9° del Reglamento de la LGS; y los numerales 6.2.2 al 6.2.7 de la NOM-servicios de salud; que señalan que el personal médico del IMSS será directa e individualmente responsable ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores; la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; el médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación y realizar el seguimiento y vigilancia de los pacientes que



fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo.

❖ **Atención médica brindada a V el 16, 17 y 18 de marzo de 2019**

70. De la revisión efectuada al expediente clínico de V, los especialistas de esta Comisión Nacional observaron que durante este periodo, continuó en Urgencias, sin que existan constancias de más valoraciones médicas, hojas de enfermería, hoja de ingreso hospitalario y/o indicaciones en el expediente clínico respectivo, lo que acredita que el paciente estuvo en situación de abandono por el personal de salud del HGZ-4, que omitió valorar sus signos vitales y dar seguimiento a sus comorbilidades, continuó en sesiones de hemodiálisis tres veces por semana sin valoración por el servicio de Nefrología que indicara la conducta a seguir y la evolución del paciente, no se solicitaron laboratoriales de control para valorar los cambios secundarios de este tratamiento y el beneficio de continuar la terapia sustitutiva, según lo recomienda la GPC-anemia.

71. Lo anterior, se confirma con la entrevista que personal médico de este Organismo Nacional sostuvo el 3 de abril de 2019 con AR6, quien manifestó que V, “al no estar internado, no se contemplaba como paciente”, al no ser derechohabiente tampoco le brindaban los medicamentos ni alimentos, únicamente se le otorgaban las sesiones de hemodiálisis, lo que acredita la negativa de atención médica de este paciente que presentaba complicaciones en su estado de salud, razones por las que AR6 incumplió los numerales 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.5, 6.2.6 y 6.2.7 de la NOM-servicios de salud; los artículos 7°, 116° y 117° del Reglamento del IMSS; 7° y 9° del Reglamento de la LGS; 51, 166 Bis,



Bis3, Bis13, Bis15 y Bis19 de la LGS los cuales señalan que para la atención del paciente en el servicio de urgencias, será necesario que el personal médico determine las necesidades de atención de los pacientes, con base en protocolos de clasificación de prioridades para la atención de urgencias médicas; el médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente; obtener la carta de consentimiento informado del paciente, familiar, tutor o representante legal; solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario; seguimiento y vigilancia de los pacientes que fueron ingresados en el servicio, que permita garantizar la continuidad de su manejo; informar al familiar, tutor o representante legal del paciente, con la frecuencia que el caso amerite, sobre la condición de salud, manejo y tratamiento a seguir, y en caso de traslado del paciente a otra unidad de mayor grado de complejidad y poder de resolución, el médico del servicio, deberá elaborar la nota de referencia/traslado e integrar una copia en el expediente clínico.

❖ Atención médica brindada a V el 19 de marzo de 2019

72. V fue valorado nuevamente hasta el 19 de marzo del 2019, a las 13:45 horas, por AR5, quien reportó al paciente con buen calibre miccional, no presentó sintomatología de llenado o vaciamiento, no obstante, omitió tomar sus signos



vitales, señalar su estado general de salud y sugirió continuar con tratamiento para el [condición de salud] [redacted] [redacted] [redacted] de manera ambulatoria, consistente en bloqueo hormonal, de conformidad en la [condición de salud] [redacted].

73. AR4 revaloró al paciente, lo reportó estable y sin datos de uremia o edema, continuó en [condición de salud] [redacted] mediante [condición de salud] [redacted] ambulatoria los martes, jueves y sábado, como lo indica la [condición de salud] [redacted] e indicó el egreso de V del hospital.

74. El 19 de marzo del 2019, AR7, nuevamente valoró a V, revisó el reporte de histopatología tomado durante la [condición de salud] [redacted] que le fue realizada en el Hospital Privado 1, el cual confirmó la formación de un [condición de salud] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] [redacted] además del diagnóstico de [condición de salud] [redacted] solicitó practicar a V [condición de salud] [redacted] [redacted] para estadificar la misma y normar conducta, indicó que V debía ser valorado de manera ambulatoria por Urología y Oncología médica; no obstante, omitió brindar el tratamiento paliativo toda vez que se había confirmado que [condición de salud] [redacted] en etapa terminal, y le prescribió analgésicos y bloqueo hormonal como lo señala [condición de salud] [redacted] [redacted], conducta que incumplió los artículos 166 Bis13, Bis15, y Bis19 de la LGS.



❖ **Atención médica brindada a V del 20 de marzo al 1 de abril del 2019**

75. Los especialistas de este Organismo Nacional, al realizar una revisión y análisis del expediente clínico de V, advirtieron que continuó sin evaluaciones médicas, notas de enfermería, registro de signos vitales, medicamentos, soluciones y alimentos del 20 de marzo al 1 de abril del 2019 (13 días), tampoco existe evidencia escrita de su egreso hospitalario, fue trasladado al Hospital Privado 1 el 1° de abril del 2019, después de que se emitiera una orden judicial el 29 de marzo de 2019, por lo que personal médico, por instrucciones de AR6, incumplió los artículos 51, 166 Bis, Bis3, BIS13, Bis15 y Bis19 de la LGS; 7° y 9° del Reglamento de la LGS, ya que el paciente no fue valorado por el personal de salud hasta su egreso hospitalario, ni fue referido adecuadamente al nosocomio privado.

76. En resumen, el personal médico de este Organismo Nacional opinó que a V no se le brindó manejo adecuado que su condición de salud requería, ni se consideró el beneficio de tratamiento paliativo, lo que configuró un abandono del paciente y negativa de atención por el personal médico y administrativo del HGZ-4, principalmente de AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 que valoraron o tuvieron a su cargo al agraviado en este internamiento, y determinaron o permitieron su traslado sin haber requisitado la referencia al Hospital Privado 1 por orden del Juez 1, sin elaborar la hoja de egreso hospitalario, el resumen de atención médica brindada, los diagnósticos establecidos y tratamientos que proporcionaron a V, como lo disponen las normas oficiales mexicanas y los reglamentos antes precisados, lo que ensombreció su pronóstico de vida al dejar sin tratamiento y supervisión médica a un paciente con **condición de salud**



condición de salud [REDACTED], cuyo pronóstico de sobrevida era muy malo a corto plazo.

77. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2°, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis 1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de esa atención tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; deberá llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

78. La conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho



a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

79. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectó el derecho a su trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad por contar con 64 años al momento de los hechos, cuyos antecedentes clínicos lo hacían merecedor de una mejor atención y vigilancia estrecha, pues no obstante que fue valorado en distintas especialidades, lo cierto es que omitieron brindarle un manejo realmente integral y oportuno atendiendo a la especial protección de que goza dicho sector de la población en esa etapa de la vida, considerada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia.

80. El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prohíbe cualquier acto "... que atente contra la dignidad humana ...", los artículos 11.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren en términos generales, al derecho al trato digno y al deber de promover, proteger y asegurar los derechos humanos y libertades.

81. En el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, esta Comisión Nacional estableció que el derecho de las personas adultas mayores "... implica, correlativamente, una obligación por ... las autoridades del Estado, por un lado,



garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho ...”.

82. Por lo que se refiere a las personas adultas mayores debe considerarse su derecho al trato digno, entendido como la prerrogativa de hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato acordes con un mínimo de bienestar, aceptadas generalmente y reconocidas en el orden jurídico, cabe precisar que el trato preferencial es una acción positiva por la cual el Estado reconoce la necesidad de protegerlos de forma especial, ya que por su condición de edad resultan víctimas potenciales de violaciones a derechos humanos.

83. En ese sentido, se han pronunciado la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento; la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración y Programa de Acción de Viena); la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid en 2002; el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2002; la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003; la Declaración de Brasilia en 2007; el Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable de la Organización Panamericana de la Salud para el periodo 2009-2018; la Declaración de Compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.



B.1. Violación a los derechos de V1 en su calidad de persona adulta mayor

84. En la transgresión de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, también se afectó su derecho a un trato preferencial y digno con motivo de la negligencia derivada de las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, quienes omitieron brindarle el manejo médico integral y adecuado que su condición de salud requería y tampoco se le ofreció tratamiento paliativo.

85. Dichas personas servidoras públicas evidenciaron falta de orientación especializada para garantizar calidad en la atención de V, persona adulta mayor, quien, al presentar **condición de salud**, debieron considerar su manejo con los medios a su alcance para mejorar su estado crítico de forma más digna, respetando sus derechos fundamentales, lo cual se omitió.

86. Debido a lo expuesto previamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron lo previsto en los artículos 5º, fracción III, incisos b) y c); IX, inciso a); 18, fracciones I y II de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, que indican que estas personas tienen el derecho a la protección de su salud; a tener acceso preferente a los servicios de salud, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su bienestar físico, mental y psicoemocional; a recibir orientación y capacitación en materia de salud; a tener una atención preferente en los establecimientos públicos y privados que prestan servicios al público; la obligación del Estado de garantizar las condiciones óptimas de salud a las personas adultas mayores, con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez; corresponde a



las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica; y que atención especial deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales; los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud, a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA INTERNA EN UN CERESO

87. Los artículos 1° párrafo primero y 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconocen que todas las personas, incluidas las personas que se encuentran privadas de la libertad, gozarán de los derechos humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, por ende toda persona sin distinción alguna, tiene derecho a la protección del derecho a la salud.

88. El artículo 25 constitucional, en su primer párrafo, establece como uno de los fines del desarrollo nacional a cargo del Estado, garantizar el pleno ejercicio de la dignidad de las personas.



89. La SCJN señaló que *“ha sido expresamente previsto en los artículos 5.2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos el derecho a la integridad personal, así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. Por tanto, estos derechos que asisten a los detenidos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad ...”*⁴²

90. En razón de lo antes expuesto, no obstante que V se encontraba privado de su libertad en el CERESO, el personal médico del HGZ-4 debió garantizar su derecho a la protección de la salud, tal como lo dispone el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que no aconteció en el presente asunto, a pesar de que ese derecho no es restringido por estar privado de la libertad, aunado al deber del Estado mexicano de atender el principio pro persona.

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

91. El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a la información, 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.”*⁴³

⁴² Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, Registro 163167

⁴³ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), párrafo quinto.



92. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017, “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 éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, (es) 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”.⁴⁴

93. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

“... es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos 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”.⁴⁵

⁴⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁴⁵ Introducción, párrafo dos.



94. Este Organismo Nacional en 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.⁴⁶

95. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

96. Los especialistas en medicina de esta CNDH destacaron el incumplimiento de los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, al haber advertido lo siguiente:

⁴⁶ CNDH, párrafo 34.



97. V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-4 a las 12:30 horas del 14 de marzo de 2019, donde fue recibido por personal médico que no registró su nombre completo, especialidad, cargo ni cédula profesional en la nota respectiva, la cual se encuentra en su mayoría ilegible y sin que conste el consentimiento informado para su ingreso hospitalario. Respecto a la cirugía de resección transuretral de próstata (RTPU) que le fue practicada a V en el Hospital Privado 1, omitió anotar la fecha, lugar, incidentes y resultados de dicho procedimiento quirúrgico. Posteriormente, el IMSS informó que AR1 atendió a V en ese horario y fecha.

98. Por tales motivos, AR1 incumplió el numeral 6.2.4 de la NOM-servicios de salud, que dispone que el médico responsable del servicio de urgencias deberá solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

99. En la nota médica de las 18:41 horas, AR1 y AR2 anotaron lo siguiente: "Paciente se ingresa por indicación de Dirección y Subdelegación a hospital... NO EGRESAR POR INDICACIÓN DE LA DIRECCIÓN", en una nota anexa al expediente clínico de V carente de logotipos, datos institucionales y datos del paciente, sin reportar su estado de salud y sin realizar nota de su ingreso.

100. A las 21:20 horas, V fue valorado en el servicio de Urgencias por AR3 quien omitió registrar en la nota respectiva, su nombre completo, cargo, adscripción, cédula profesional y especialidad.



101. A las 10:00 horas del 15 de marzo de 2019, V fue valorado por AR4, médico especialista en Nefrología, quien omitió registrar sus signos vitales.

102. Entre las constancias obtenidas por este Organismo Nacional, tampoco se encontraron las relativas a estudios de laboratorio serológicos (para detectar virus de la hepatitis B y C y virus de la inmunodeficiencia humana VIH), por lo que no se puede determinar su existencia, omisión atribuible AR4.

103. En la nota del 15 de marzo del 2019, Personal de Trabajo Social hizo constar "... se solicita panel viral y se autoriza sesión de hemodiálisis ...", sin precisar quién solicitó el panel viral y autorizó la sesión de la hemodiálisis. Además, pese a que en la Nota de Tratamiento de Hemodiálisis del 19 de marzo del 2019, AR4 indicó "RECABAR PANEL VIRAL" y no obstante que en esta fecha se practicó a V la segunda sesión de hemodiálisis, no constan en el expediente los resultados del referido estudio y alguna carta de consentimiento informado para ingresar a ese procedimiento.

104. Además, en la Nota de Tratamiento de Hemodiálisis del 19 de marzo del 2019, AR4 indicó "RECABAR PANEL VIRAL", al respecto, los especialistas de esta CNDH advirtieron que era la segunda sesión de hemodiálisis de V, sin que los resultados de ese estudio consten en el expediente, tampoco se anexó alguna carta de consentimiento informado para ingresar a la sesión de hemodiálisis.

105. A las 13:15 horas del 15 de marzo del 2019, V fue valorado por AR5, quien omitió registrar en la nota médica respectiva, la fecha de la resección transuretral



de próstata en medio privado, el estado general de salud, sus signos vitales, prequirúrgicos, transquirúrgicos y postquirúrgicos.

106. AR5 señaló que V refirió buen calibre miccional (volumen urinario adecuado), le prescribió bloqueo hormonal con Bicalutamida y Leuprorelina o Goserelin, sin precisar la dosis de estos medicamentos, presentación, vía de administración, frecuencia ni tiempo de duración del tratamiento.

107. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó que en un adendum de las 10:30 horas del 15 de marzo de 2019, AR6 omitió anotar su nombre completo, especialidad, cargo y cédula profesional.

108. V fue valorado nuevamente hasta el 19 de marzo del 2019, a las 13:45 horas, por AR5, quien omitió tomar signos vitales y señalar el estado general de salud del paciente.

109. De la revisión efectuada a las constancias que integran el expediente clínico de V, los especialistas de este Organismo Nacional advirtieron que del 20 de marzo al 1 de abril del 2019, V continuó sin evaluaciones médicas, notas de enfermería, registro de signos vitales, medicamentos, soluciones y alimentos, tampoco existe evidencia escrita de su egreso hospitalario, fue trasladado al Hospital Privado 1 el 1 de abril del 2019, después de que se emitiera una orden judicial el 29 de marzo de 2019, por lo que personal médico y administrativo, por instrucciones de AR6, incumplió los numerales 6.4 y 8.9 de la NOM-Del expediente clínico, ya que el paciente no fue valorado por el personal de salud hasta su egreso hospitalario, ni fue referido adecuadamente al nosocomio privado.



110. De igual modo, para los especialistas de este Organismo Nacional no pasó inadvertido que el 02 de abril del 2019, en el HGZ-4, AR6 les mostró el expediente clínico de V, en el cual encontraron la nota del servicio de urgencias de las 12:30 horas del 14 de marzo de 2019, sin firma y nombre de la persona que la elaboró, con la leyenda *"CP991415 ... no describió exploración integral del paciente... a las 18:41 horas, se realizó anotación por AR1, en la cual se mencionó que a petición de la dirección se ingresó al paciente, con dieta hiposódica, líquidos parenterales, antipirético (metamizol), analgésico (buprenorfina), antihipertensivo losartan), diurético (furosemida), monitoreo de glucosa capilar con esquema de insulina y no egresar por indicación de la dirección"*, documento que el IMSS envió posteriormente modificado, por lo que el original fue sustituido por las notas previamente comentadas; de igual manera, fue agregada la nota de trabajo social, en la cual se indicó la solicitud de panel viral, sin los resultados correspondientes, lo que contraviene la normatividad ya referida, en virtud de que el expediente clínico es un instrumento de invaluable valor probatorio, de gran relevancia en el derecho a la protección de la salud y en el derecho de acceso a la información en materia de salud.

111. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron los numerales 4.2., 5.9., 5.10., 5.11., 6.1., 6.2., 6.2.3., 6.2.6., 6.4., 7., 7.1.2., 7.1.3, 7.1.4., 8.3., 8.9., 10.1. al 10.1.2.1., de la NOM-DeI Expediente Clínico, los cuales indican que las cartas de consentimiento informado son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el



paciente; las notas médicas y reportes deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

112. Además, todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, firma autógrafa, electrónica o digital; deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible; el expediente clínico deberá contar con historia clínica, que deberá elaborar el personal médico y otros profesionales del área de la salud; las nota de evolución deberá elaborarlal el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, en la cual deberá describir la evolución y actualización del cuadro clínico, signos vitales, los resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, el tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos deberá señalar como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

113. La nota de referencia/traslado deberá elaborarla un médico del establecimiento y se deberá anexar una copia del resumen clínico con que se envía al paciente; las notas médicas en urgencias deberán contener los signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; además pueden existir otros documentos del ámbito ambulatorio u hospitalario que obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico, tales como las cartas de consentimiento informado; y el expediente clínico debe conformarse por la nota de egreso.

114. Las omisiones en la elaboración de notas médicas constituyen faltas administrativas y representan un obstáculo para conocer los antecedentes



médicos del paciente, o bien, para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V y VI a conocer la verdad; al respecto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

115. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ-4 provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica que proporcionaron a V, del 14 al 19 de marzo de 2019, lo que culminó en la violación de su derecho humano a la protección de la salud que afectó su pronóstico de vida, de conformidad en lo siguiente:

116. AR1 omitió indicar la dosis de mantenimiento del analgésico para V e interrogar la semiología de éste; solicitar estudios de laboratorio con la finalidad de valorar su estado de salud real, ya que V padecía **condición de salud**, las cuales son patologías crónicas degenerativas que requieren atención médica multidisciplinaria; solicitar valoraciones por Nefrología y Urología; indicó de manera inadecuada el alta hospitalaria de V con tratamiento ambulatorio sin precisar en qué consistiría éste; y determinó que el paciente no ameritaba atención en Urgencias sin haber efectuado una evaluación multidisciplinaria; tampoco categorizó la urgencia del paciente a su llegada con base en sus signos vitales, el peligro para la vida o la función de sus padecimientos.



117. AR2 omitió determinar la urgencia de V con base en sus signos vitales, el peligro para la vida o la función de sus padecimientos, con la finalidad de limitar daños y secuelas al paciente.

118. AR3 omitió insistir en la valoración de V por el servicio de Oncología, la cual era necesaria debido al cáncer de próstata que padecía y debió corregir la anemia que presentaba.

119. El 15 de marzo de 2019, AR4 reportó nuevamente laboratoriales del día anterior y el 19 de marzo del mismo año indicó el egreso de V del hospital.

120. AR5 omitió solicitar control de antígeno prostático y realizar estudios de extensión al paciente con el objetivo de valorar metástasis a distancia para determinar si debían practicarle radioterapia.

121. AR6 indicó que V quedaba sin soluciones, sin medicamentos y continuaría en Urgencias; y manifestó que V, “al no estar internado, no se contemplaba como paciente” y al no ser derechohabiente tampoco le brindaban los medicamentos ni alimentos, únicamente se le otorgaban las sesiones de hemodiálisis, lo que acredita la negativa de atención médica de V.

122. AR7 omitió brindar tratamiento paliativo a V, de quien se había confirmado que condición de salud.

123. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar una mayor



afectación de su estado de salud, quien acudió por **condición de salud**

124. En cuanto a la integración del expediente clínico, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron la NOM-Del Expediente clínico, como se indicó en el apartado correspondiente del presente instrumento recomendatorio.

125. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

126. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, 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; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control



en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al HGZ-4, de cuya investigación se deberá tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

127. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución 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 una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

128. 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, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 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 concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones al derecho humano a la protección de la salud que derivó en el deterioro del estado de salud de V y posterior fallecimiento, se deberá inscribir al agraviado y a VI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

130. Igualmente, el IMSS deberá solicitar a la CEAV asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de VI, a fin de que dicho Instituto realice la compensación con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:



i. Medidas de Rehabilitación

131. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

132. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a VI, la atención tanatológica y psicológica que requiera por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle, en su caso, los medicamentos que requiera.

133. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de la víctima indirecta, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

134. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.



135. La compensación deberá 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 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.

136. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAH para valorar la compensación de conformidad con las consideraciones expuestas y para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, por motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; 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.

iii. Medidas de satisfacción

137. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de



la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

138. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al HGZ-4, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; y en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por el incumplimiento de la NOM-Del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, dicha instancia deberá realizar la investigación respectiva y resolver lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

139. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.



140. Las autoridades del IMSS, deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en las GPC-anemia, GPC-hemodiálisis, GPC-cáncer de próstata, Guías de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos y Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel; y la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-servicios de salud, NOM-hemodiálisis y NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de los servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Oncología y personal adscrito a la Subdirección médica del HGZ-4, así como a las personas servidoras públicas que resultaron responsables en la presente Recomendación y que continúan activas ante el Instituto.

141. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, 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 impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su colaboración; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.



142. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal de los servicios de Urgencias, Urología, Nefrología y Oncología del HGZ-4 que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

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

144. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva



con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI, por motivo del fallecimiento de V, 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. Se otorgue atención tanatológica y psicológica que requiera VI, por los efectos de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle, en su caso, los medicamentos que necesite, en caso de requerirlos. 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. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al HGZ-4, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; y en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por el incumplimiento de la NOM-Del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades



Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, basado en las GPC-anemia, GPC-hemodiálisis, GPC-cáncer de próstata, Guías de Práctica Clínica de Cuidados Paliativos y Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel; y la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-servicios de salud, NOM-hemodiálisis y NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de los servicios de Urgencias, Urología, Nefrología, Oncología y personal adscrito a la Subdirección médica del HGZ-4, así como a las personas servidoras públicas que resultaron responsables en la presente Recomendación y que continúan activas ante el Instituto. Este curso 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 impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de los servicios de



Urgencias, Urología, Nefrología, Oncología y al personal adscrito a la Subdirección médica del HGZ-4, que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

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

146. 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.

147. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, 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.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM