



RECOMENDACIÓN No. 27/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 14, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN HERMOSILLO, SONORA.

Ciudad de México, a 28 de febrero 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/3766/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona número 14, en Hermosillo, Sonora.

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 y, 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso	QV1
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO / ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/ Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 14 del IMSS, en Hermosillo, Sonora.	HGZ 14
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Expediente
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento
Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable.	Guía de Práctica Clínica

I. HECHOS

5. En su escrito de queja de 5 de abril de 2022, presentado ante la Comisión de Derechos Humanos de Sonora, que por razón de competencia fue remitido a este Organismo Nacional, QV1 narró que el 17 de marzo de 2022 llevó a su esposo (V) al HGZ 14 del IMSS, donde lo ingresaron debido a que se le subió la presión arterial; que en la misma fecha QV1 le indicó al personal médico de ese nosocomio que el

agraviado era diabético pero no era requería insulina, toda vez que tenía controlado sus niveles de glucosa; no obstante, le administraron la misma, lo que provocó una baja repentina de sus niveles de glucosa, situación que nunca había sucedido.

6. Agregó que el 19 de marzo de 2022, a V le empezó a faltar el aire derivado de una hipoglucemia¹, también a ahogarse con su propia saliva, por lo que personal médico del HGZ 14 determinó conectarlo a un respirador artificial, informándole que su familiar quedaría en estado vegetativo y con secuelas neurológicas, además de haberse contagiado de SARS-CoV-2 en el citado nosocomio.

7. El 7 de abril de 2022, QV1, comunicó a personal de este Organismo Nacional que V falleció el 5 de ese mes y año, a consecuencia de la hipoglucemia provocada por personal médico del HGZ 14 del IMSS.

8. Por lo anterior, toda vez que se advirtieron probables violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional inició el expediente **CNDH/5/2022/3766/Q**. Para la atención de la queja se solicitó información al IMSS, misma que se envió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró Opinión Médica por un especialista de este Organismo Nacional, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 5 de abril de 2022, presentado por Q ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora, mismo que por razón de competencia fue enviada a este Organismo Nacional y recibido el 6 de ese mes y año, por hechos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal del IMSS.

¹ La hipoglucemia se produce cuando tu nivel de glucosa sanguínea (glucosa) baja demasiado como para que continúen las funciones corporales.

10. Acta Circunstancia de 7 de abril de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comunicación con la quejosa quien refirió que el agraviado falleció el 5 de ese mes y año, a consecuencia de la hipoglucemia provocada por personal del HGZ 14 del IMSS.

11. Impresión del correo electrónico de 20 de mayo de 2022, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional su informe, al que adjuntó lo siguiente:

11.1. Informe, sin fecha, signado por el Jefe de Medicina Interna del HGZ 14, en la que describió la atención médica brindada a V.

12. Impresión del correo electrónico de 23 de mayo de 2022, por el que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, los siguientes documentos:

12.1. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 17 de marzo de 2022, a las 10:47 horas, suscrita por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 14, en la que diagnosticó a V con “*urgencia hipertensiva*”.

12.2. Nota médica de ingreso a hospitalización del HGZ 14, de las 18:21 horas, del 17 de marzo de 2022, signada por PSP2, médico adscrito al área de Observación, en la que asentó que el paciente ingresó para vigilancia y protocolo de estudios.

12.3. Resultados de laboratorio de 17 de marzo de 2022, realizados por personal del IMSS, en el que resalta que V presenta un nivel de glucosa de 75mg/dl.

12.4. Nota médica realizada a las 17:58 horas, del 18 de marzo de 2022, por PSP2, médico adscrito al área de Observación del HGZ 14, en la que anotó

que el paciente muestra buena respuesta al tratamiento y se programó sesión de hemodiálisis en turno nocturno.

12.5. Resultados de laboratorio de 18 de marzo de 2022, realizados por personal del IMSS, en el que se asentó que V presenta un índice de glucosa de 69mg/dl.

12.6. Nota de egreso del servicio de Urgencias, de las 22:49 horas, del 18 de marzo de 2022, suscrita por PSP 3, médico adscrito al área de Observación del HGZ 14, en la que se asentó que V fue dado de alta para continuar su manejo por el servicio de Medicina Interna de ese nosocomio.

12.7. Nota de ingreso elaborada a las 06:53 horas, del 19 de marzo de 2022, por AR1, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que describió las condiciones clínicas de V a su admisión en servicio.

12.8. Nota médica de las 14:00 horas, del 19 de marzo de 2022, emitida por AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que detalló la evolución clínica de V.

12.9. Nota de gravedad y procedimiento elaborada a las 20:09 horas, del 19 de marzo de 2022, por AR2, en la que reportó que V presentó cuadro de disnea de inicio súbito en dos ocasiones, por lo que se decidió intubación orotraqueal de emergencia por paro respiratorio y colocación de catéter venoso central.

12.10. Nota médica elaborada a las 02:11 horas, del 21 de marzo de 2022, por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que puntualizó las condiciones clínicas de V.

12.11. Nota médica realizada a las 12:12 horas, del 21 de marzo de 2022, por AR4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que precisó la evolución clínica del paciente.

12.12. Nota de evolución de Nefrología elaborada a las 19:09 horas, del 22 de marzo de 2022, por PSP4, médico adscrito al servicio de Nefrología del HGZ 14, en la que estableció que se turnó para sesión de hemodiálisis, se ajustó diurético y se solicitó manejo en conjunto con Medicina Interna.

12.13. Nota de evolución de Nefrología, realizada a las 12:40 horas, del 23 de marzo de 2022, por PSP5, médica adscrita al servicio de Nefrología del HGZ 14, en la que asentó que V presentaba neuroglucopenia, solicitando apoyo del servicio de Medicina Interna.

12.14. Nota médica a las 19:41 horas, del 23 de marzo de 2022, suscrita por AR5, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que registró la evolución clínica de V.

12.15. Nota médica elaborada a las 20:04 horas, del 24 de marzo de 2022, en la que AR5, reportó que V continúa con el mismo tratamiento y con pronóstico muy grave.

12.16. Nota médica a las 21:00 horas, del 25 de marzo de 2022, suscrita por AR5, en la que registró la evolución clínica de V, reportándolo muy grave y con riesgo de complicación a corto plazo.

12.17. Nota médica suscrita a las 14:15 horas, del 26 de marzo de 2022, por AR2, en la que reportó al paciente grave, con pronóstico reservado a evolución clínica.

12.18. Nota médica de las 15:36 horas, del 27 de marzo de 2022, suscrita por AR5, en la que detalló las condiciones clínicas de V.

12.19. Nota médica elaborada a las 20:21 horas, del 28 de marzo de 2022, por AR5, en la que asentó la evolución clínica de V.

12.20. Nota de evolución/valoración preoperatoria, realizada a las 19:47 horas, del 30 de marzo de 2022, por AR5, en la que se anotó que V se encontraba en protocolo prequirúrgico para traqueostomía/gastrostomía.

12.21. Nota de evolución de las 10:21 horas del 31 de marzo de 2022, suscrita por AR6, médico adscrito al mencionado servicio de Medicina Interna, en la que asentó que V presentó deterioro neurológico por neuroglucopenia prolongada.

12.22. Nota de Nefrología elaborada a las 13:04 horas, del 31 de marzo de 2022, por PSP5, en la que indicó tres sesiones semanales de hemodiálisis para V.

12.23. Nota médica suscrita a las 14:14 horas, del 1° de abril de 2022, en la que AR6 en la que anotó que V continuaba con manejo de antibióticos y en protocolo de traqueostomía en espera de mejoría hemodinámica.

12.24. Nota de epidemiología elaborada a las 15:22 horas, del 1 de abril de 2022, por SPS4, médico adscrito a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria del HGZ 14, en la que indicó que V contaba con datos clínicos o sugestivos de SARS-CoV-2, y laboratorios en espera de resultados.

12.25. Nota médica suscrita a las 12:44 horas del 2 de abril de 2022, por AR7, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que se registró que V se encontraba a la espera de valoración del servicio de Cirugía General para traqueotomía y toma de muestra para confirmar SARS-CoV2.

12.26. Nota médica de las 11:52 horas del 3 de abril de 2022, suscrita por AR8, médica adscrita al mencionado servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en el que asentó la evolución de V, reportándolo como muy grave.

12.27. Nota Médica de 4 de abril de 2022, elaborada a las 10:22 horas, por AR9, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, en la que se reportó al paciente muy grave con persistencia de mala evolución, inestabilidad hemodinámica y pronóstico malo a corto plazo.

12.28. Nota de defunción de las 13:22 horas, del 5 de abril de 2022, en la que PSP6, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ 14, describió las causas de fallecimiento de V.

12.29. Certificado de defunción de 5 de abril de 2022, en la que se asentó como causas de muerte de V *“Choque séptico; Neumonía bacteriana, no especificada; Lesión cerebral anóxica, no clasificada; Diabetes mellitus, insulino dependiente; Hipertensión esencial (primaria); Enfermedad renal crónica Etapa 5”*.

13. Impresión del correo electrónico de 13 de octubre de 2022, por el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, la siguiente documental:

13.1. Impresión de correo electrónico de 7 de octubre de 2022, mediante el cual la secretaria de la Dirección del HGZ 14, informó que posterior a una búsqueda exhaustiva, no se encontraron las notas médicas y de enfermería

del 17 al 31 de marzo y del 1 al 5 de abril elaboradas con motivo de la atención brindada a V en el citado nosocomio.

14. Opinión médica, de 12 de enero de 2023, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional respecto del caso de V, en la que estableció que la hipoglucemia que sufrió el paciente no fue manejada ni monitoreada de forma adecuada por personal del IMSS.

15. Impresión del correo electrónico de 13 de octubre de 2022, mediante el cual el que el IMSS informó que posterior a una búsqueda exhaustiva no se encontró las notas, indicaciones médicas y de enfermería relativas a la atención médica brindada a V en le HGZ 14.

16. Impresión del correo electrónico de 26 de enero de 2023, por el que el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 5 de abril de 2022, Q presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que se inconformó sustancialmente por la atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ 14 del IMSS.

18. El 26 de enero de 2022, se tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual en fecha 30 de septiembre de 2022, emitió un acuerdo en sentido improcedente.

19. A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial,

ni de procedimiento administrativo alguno ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, relacionado con el caso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/3766/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al información en materia de salud de V, atribuibles a personal médico del HGZ 14; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²

² Ley General de Salud. *“Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

23. La SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es fundamental que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha vinculación con el control que el Estado haga de los mismos.³

24. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud también debe de entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud; que, el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es primordial, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, aunado a que la efectividad de tal derecho, demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

26. La protección a la salud “*es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a*

³ SCJN. “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, abril de 2009, registro 167530.

disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.”

27. Por su parte, la CrIDH señaló en el “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador” que “el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]”.⁴

28. En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como “*un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente [...]*”.

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

30. En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que personas servidoras públicas del HGZ 14, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

⁴ CrIDH. “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

31. V, paciente masculino de 62 años de edad, al momento de los hechos, portador de Diabetes mellitus II en tratamiento con insulina NPH, hipertensión arterial sistémica tratada con prazosina, metoprolol, hidroclorotiazida y amlodipino y enfermedad renal crónica KDIGO V con sesiones de hemodiálisis dos veces por semana.

32. El 17 de marzo de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ 14, por presentar dolor precordial⁵ de tipo opresivo, dolor de cabeza y aumento de cifras tensionales, clasificándolo con código de TRIAGE naranja,⁶ determinando su ingreso al área de Estabilización de ese nosocomio, donde se le realizó electrocardiograma reportando ritmo sinusal, frecuencia cardiaca de 83 latidos por minuto, sin datos de lesión o isquemia; así como, radiografía de tórax con cefalización de flujo y cardiomegalia, por lo que en consideración a sus antecedentes y su estado clínico, se le diagnosticó con urgencia hipertensiva, decidiéndose su ingreso hospitalario.

33. A las 18:21 horas V fue trasladado al área de Observación del HGZ 14, siendo atendido por PSP2, quien refirió que V inició su padecimiento 10 días previos a su internamiento, con dolor precordial de intensidad 8/10, con irradiación a miembro torácico izquierdo, cefalea occipital y diaforesis⁷, con reporte de laboratorio de elevación de enzimas musculares, tendencia a la hipoglucemia, troponina⁸ menor a 5 ng/ml, mioglobina 476 ng/ml, CKMB 2.1 ng/ml, creatinina 11.96 mg/dl, glucosa 75 mg/dl, DHL 383 U/L , lipasa 116 U/L , urea 177 mg/dl, BUM 80 mg/dl, leucocitos 7.3

⁵ Dolor precordial es la sensación álgida, descrita en términos de opresión, constricción, pesadez o tirantez centrotorácica, que puede irradiarse o no por los bordes esternales hacia los hombros, los brazos y las muñecas, así como hacia la mandíbula y/o la región dorsal.

⁶ Triage naranja es la clasificación que se le otorga al paciente en el servicio de Urgencias cuando éste se encuentra en estado de shock o probable estado de shock.

⁷ Diaforesis. Sudoración profusa por causas fisiológicas como ejercicio, respuesta emocional, temperatura ambiental, o por causas patológicas (enfermedad).

⁸ La troponina es un tipo de proteína que se encuentra en los músculos del corazón, misma que se libera en la sangre a medida que el daño en el corazón aumenta.

miles/mil, plaquetas 202 miles/mil y de electrocardiograma con ritmo sinusal, sin datos de lesión, isquemia, necrosis o crecimiento de cavidades.

34. A la exploración física, PSP2 lo encontró consiente, orientado con escala de Glasgow⁹ de 15 puntos, pupilas isocóricas¹⁰, normorreflexicas al estímulo luminoso, tórax normolíneo, con catéter Mahurkar, campos pulmonares limpios, bien ventilados sin agregados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, abdomen semigloboso a expensas de panículo adiposo, sin datos de irritación peritoneal, extremidades con edema; quien posterior a la valoración de los estudios de laboratorio y el estado clínico de V, lo diagnosticó con urgencia hipertensiva remitida y enfermedad renal crónica en estadio V, indicando tratamiento antihipertensivo intravenoso (Nitroglicerina) y oral (Prazosina), así como monitoreo de cifras tensionales cada 15 minutos, sin urgencia dialítica. Debido a la adecuada evolución de V, PSP2 indicó destete de tratamiento antihipertensivo (nitroglicerina) a dosis respuesta por dos horas.

35. En la nota de alta y tratamiento de 18 de marzo de 2022, PSP3 reportó a V tranquilo, sin sintomatología anginosa, cefalea, disminución de la fuerza, náusea o vomito, tensión arterial de 154/89 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 98%, consiente, orientado, cooperador al interrogatorio, con palidez de tegumentos, pupilas isocóricas, normorreflécticas, con edema palpebral y facial, mucosa oral subhidratada, sin eritema local, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, ruidos cardiacos de buena intensidad y tono, ambos sin terceros agregados, abdomen blando, depresible, globoso a expensas de panículo adiposo, no dolor a la palpación media o profunda, sin datos de urgencia abdominal, extremidades inferiores con edema y godete (+++/+).

⁹ La Escala de Coma de Glasgow es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta 15 (normalidad).

¹⁰ Se denominan pupilas isocóricas, cuando ambas presentan el mismo tamaño.

36. Con reporte de resultados de laboratorios con mejora respecto a las enzimas musculares y fracción cardiaca en relación con las cifras reportadas al ingreso de V, discreta elevación de azoados sin cumplir criterios de urgencia dialítica e hipoglucemia, glucosa 69 mg/dl, troponina menor a 0.05 ng/ml, mioglobina 322 ng/ml, CKMB 1.5 ng/ml, creatinina 12.96 mg/dl, urea 186.18 mg/dl, BUM 87 mg/dl, potasio 4.8 mmol/l, sodio 138 mmol/l, calcio 7.8 mg/dl, hemoglobina 11 mg/dl, leucocitos 5,4 miles/mil, plaquetas 155 miles/ml.

37. De la valoración de los resultados de laboratorio y el estado clínico del paciente PSP2 concluyó que V presentó buena respuesta al tratamiento brindado, por lo que a las 22:49 horas, del 18 de marzo de 2022, indicó su alta médica del área de Observación y su ingreso al servicio de Medicina Interna.

38. Cabe resaltar que en el informe remitido por el IMSS a este Organismo Nacional se refirió que a las 05:09 horas del 19 de marzo de 2022, V presentó cifras de glucosa de 22 mg/dl, mismas que son indicativo de hipoglucemia severa, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica de diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus en el adulto mayor vulnerable, la cual explica que en un adulto mayor,¹¹ se considera que presenta hipoglucemia, cuando el nivel de glucosa en sangre es menos a 72mg/dl; no obstante, en el expediente clínico remitido por ese Instituto, no están agregadas notas médicas que mencionen y detallen el manejo y tratamiento otorgado a V respecto de dicha emergencia, incumpliendo con el 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual refiere que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

¹¹ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Artículo 3°. Adulto adulta mayor: Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

39. En su nota de 19 de marzo de 2022, a las 06:53 horas, AR1 asentó que V ingresó al servicio de Medicina Interna con letargia¹², poco reactivo al interrogatorio con patrón respiratorio profundo que dificultaba escuchar su voz, asemejando patrón respiratorio de Kussmaul¹³, con ligera palidez de mucosas conjuntivales, precordio con ruidos cardiacos rítmicos e intensidad disminuida sin soplos u otros agregados, campos pulmonares con movimientos respiratorios disminuidos y rudeza marcada de forma generalizada, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, fuerza no valorable, edema periférico predominantemente en miembros inferiores, con tensión arterial de 144/75 mm/HG, frecuencia cardiaca de 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 98%.

40. De igual forma, AR1 en su nota precisó que se le realizó a V una gasometría arterial que demostró datos de acidosis metabólica compensada parcialmente (pH 7.028, PCO₂ 28, PO₂ 110, Na 149, K 3.9, HCO₃ 13.2) e hipoglucemia (glucosa 22 mg/dl) diagnosticando “*enfermedad renal crónica KDIGO V, emergencia hipertensiva remitida, hipertensión arterial refractaria y diabetes mellitus II*” indicando como manejo “*solución salina para 24 horas (250cc) 3.- medicamentos (Omeprazol, Nifedipino, Prozacin, Hidroclorotiazida, Atrovastina, Ácido acetil salicílico, Isosorbide, Metropolol) 4.- medidas generales: cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno [...] dextrostix¹⁴ por turno con esquema de insulina rápida subcutánea (150-200: 2UI, 201-250:4UI, 251-300: 6UI)*”.

¹² Letargia es un estado de somnolencia o estupor profundo.

¹³ El patrón respiratorio de Kussmaul es un tipo de respiración que se caracteriza por ser profunda y forzada, usualmente se asocia con acidosis metabólica severa, y particularmente con cetoacidosis diabética, además con insuficiencia renal crónica.

¹⁴ Dextrostix es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo, para determinar los niveles de glucosa en sangre.

41. En la nota de 19 de marzo de 2022, a las 14:00 horas, AR2 asentó que se ajustó el esquema de insulina NPH a 12 UI por la mañana y 8 UI, reportándose a V con presencia de glucemia capilar de 95 mg/dl.

42. Más tarde, AR2 estableció que a las 16:30 horas V presentó disnea¹⁵ de inicio súbito, estado ansioso, combativo, con quejido respiratorio traqueal, uso de músculos respiratorios accesorios, sialorrea, sin conciliar palabras con saturación de oxígeno de 85%, tensión arterial de 150/75 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 78 latidos por minuto e hipoglucemia con 38 mg/dl de glucosa, por lo que determinó tratamiento con solución glucosada al 50% con mejora parcial.

43. A las 18:00 horas, del mismo día, AR2 reportó que V presentó un nuevo evento caracterizado por desorientación, combativo, no reactivo al estímulo verbal, con disnea, agitación, cianosis¹⁶ distal y perioral, sialorrea¹⁷ abundante, signos vitales con saturación de oxígeno menor a 70% con tendencia a la disminución pese al uso de oxígeno suplementario llegando a 45%, pérdida de la conciencia y persistencia de hipoglucemia de 25 mg/dl de glucosa, por lo que se le administró a V una nueva carga de solución glucosada al 50%, sin presentar respuesta favorable, indicándose intubación orotraqueal colocándose catéter venoso central al segundo intento, para protección de vía aérea y mejoría de la saturación, con incremento de dosis de los fármacos propofol y fentanilo.

44. De lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional advirtió que V presentó datos bioquímicos compatibles con hipoglucemia, de acuerdo con el criterio establecido en la Guía de Práctica Clínica, ya que el agraviado presentaba una glucosa de menos de 72 mg/dl, siendo constante y refractaria desde antes del ingreso de V al servicio de Medicina Interna, es decir permaneció en estado de

¹⁵ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

¹⁶La cianosis es la coloración azulada de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.

¹⁷La sialorrea, también conocida como hipersalivación, consiste en un exceso de saliva que está producida por una enfermedad de tipo neurológico o por anomalías de la cavidad oral.

neuroglucopénia (hipoglucemia severa) por 14 horas, desde las 04:03 horas hasta la 18:00 horas del 19 de marzo de 2022.

45. Cabe resaltar, que no se encuentran agregadas al expediente clínico de V las notas de evolución, indicaciones médicas ni de enfermería del 20 de marzo de 2022, por lo que el médico de esta Comisión Nacional no cuenta con los elementos técnico médicos necesarios para poder establecer la evolución, manejo médico y monitorización de V, lo que evidencia una falta de cuidado por parte del personal médico y de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGZ-14.

46. Por lo que a consideración del especialista de este Organismo Nacional AR1 y AR2, así como personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGZ 14, incurrieron en una grave falta de cuidado pues omitieron realizar una vigilancia estrecha de la condición del paciente, ya que no se llevó a cabo toma de signos vitales por turno ni exámenes de laboratorio urgentes de control, tampoco hicieron un manejo integral y específico de la hipoglucemia a través del control de la glucosa en sangre mediante destroxis ni se administró de forma adecuada las soluciones glucosadas.

47. En su nota medica de las 02:11 horas del 21 de marzo de 2022, AR3 detalló que V presentaba síndrome post-reanimación en fase de recuperación, neumonía por broncoaspiración lobar derecho de organización atípica, choque séptico, enfermedad renal crónica estadio V, urgencia hipertensiva remitida, hipertensión arterial y diabetes mellitus, con ventilación mecánica invasiva con frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto, espontánea y con ruidos disminuidos, a nivel cardíaco AR3 anotó que V presentaba buen ritmo e intensidad, sin soplos o terceros, se agregó a la vigilancia monitorización continua, la cual demostró trazo rítmico, tensión arterial 130/79 mm/Hg, frecuencia cardíaca de 101 latidos por minuto, sin apoyo de aminas o vasopresores; a nivel renal con sonda Foley

permeable, con gasto urinario mínimo, lo cual era sugerente de una agudización de la enfermedad renal crónica.

48. A las 12:12 horas, del mismo día, AR4 reportó que V presentó pico febril de 38°C grados tratado con paracetamol y tratamiento antibiótico previo iniciado el 8 de marzo de 2022, con clindamicina y ceftriaxona.

49. El 22 de marzo de 2022, PSP4 valoró a V ocasión en la que lo reportó bajo sedoanalgesia¹⁸, con soporte vasopresor, tensión arterial de 140/80 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 89 latidos por minuto y frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36.4°C, cráneo normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreflexivas, nariz permeable, cavidad oral subhidratada, cuello cilíndrico sin adenomegalias o ingurgitación yugular, tórax normolíneo, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, estertores crepitantes bibasales, extremidades integrales, con fuerza no valorable y edema, ajustando el tratamiento diurético de V, e indicó sesión de hemodiálisis, solicitando manejo en conjunto con el servicio de Medicina Interna.

50. El 23 de marzo de 2022, PSP5 registró en su nota de las 19:09 horas, que encontró a V bajo sedoanalgesia, con manejo vasopresor y sin cambios aparentes en el estado clínico del paciente, concluyendo que V presentó neuroglucopenia requiriendo ventilación mecánica asistida, indicando tres sesiones de hemodiálisis a la semana.

51. Posteriormente, a las 19:41 horas, AR5 revisó a V encontrándolo sin cambio en su estado clínico, ajustando dosis de diurético, soluciones glucosadas al 10% por

¹⁸ Sedoanalgesia: Es el uso de fármacos analgésicos, sedantes y/o disociativos con el objetivo de producir analgesia, sedación y/o control de movimientos durante la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen ansiedad y/o dolor.

episodios de hipoglucemia, indicando continuar con el tratamiento previamente establecido.

52. Consecuentemente, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que AR3, AR4, AR5 y AR6, así como personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGZ 14, omitieron proporcionar una adecuada atención médica a V ya que no dieron un adecuado seguimiento a su estado clínico toda vez que no existe evidencia documental en la que se asentara la persistencia de cuadro de hipoglucemia severa que estaba cursando el paciente hasta ese momento, tampoco existe documental alguna en la que se detalle el control y seguimiento brindado al mismo, ni se solicitó exámenes de laboratorio y/o radiográfico para manejo del paciente, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II del Reglamento, los cuales mencionan que la atención médica debe tener como objetivo proporcionar un diagnóstico temprano y por lo consiguiente un tratamiento oportuno, a través de acciones tendientes a prevenir y resolver de forma oportuna, equitativa, efectiva y segura necesidades o situaciones de salud; así como, el numeral 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual refiere que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

53. Los días 24 y 25 de marzo de 2022, AR5 reportó a V sin cambios aparentes en sus estados neurológico, respiratorio, hemodinámico y hemato infeccioso; solicitó urocultivo y hemocultivo de catéteres Mahurkar y central y se inició ventana neurológica para extubación.

54. El 25 de marzo de 2022, en los resultados de laboratorio de V reportó elevación de azoados, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hiponatremia e hipocalcemia y tendencia a la trombocitopenia, sin mostrar datos bioquímicos de un

proceso infeccioso agregado; creatinina 7.93 mg/dl, sodio 123 mmol/l, cloro 92 mmol/l, glucosa 80 mg/dl, calcio 605 mg/dl, leucocitos 5500 miles, hemoglobina 9.2 mg/dl, plaquetas 125 mil, cabe precisar que dichos resultados no se encuentran agregados al expediente clínico, únicamente fueron enunciados en la nota médica.

55. Durante su revisión del 26 de marzo de 2022, a las 14:15 horas, AR2 encontró a V en estado de alerta, reactivo al estímulo verbal y doloroso, precordio con ruidos cardiacos rítmicos de tono e intensidad disminuida, sin soplos o agregados, con ventilación mecánica en modo asistido, diuresis de 120 ml en 24 horas a pesar de manejo diurético, con sedimentos urinarios turbios en sonda y bolsa colectora, extremidades pélvicas con edema en zonas de declive, incluyendo área escrotal y tensión arterial de 147/87 mm/Hg, por lo que ajustó manejo hipertensivo.

56. Los días 27 y 28 de marzo de 2022, AR5 asentó que V no presentaba cambios aparentes en sus estados neurológico, respiratorio hemodinámico y hematoinfeccioso, con poca respuesta a ventana neurológica, como único evento se reportó hipertensión arterial de 158/105 mm/Hg, por lo que ajustó tratamiento y se continuó con infusión de nitroglicerina para evitar crisis hipertensiva; en espera de resultados de hemocultivo y tratamiento antimicrobiano y programación de hemodiálisis para realizarse en turno nocturno.

57. En la nota de las 19:47 horas, del 30 de marzo de 2022, en la valoración preoperatoria para traqueostomía y gastrostomía realizada a V, AR5 anotó como diagnósticos adicionales a los de base, neumonía atípica con sospecha de SARS CoV2 y secuela de neuroglucopenia¹⁹, reportando que el paciente se encontraba bajo sedoanalgesia con dexmedetomidina, pupilas isocóricas, reactivas a estímulos luminosos, a nivel hemodinámico sin requerir de aminas vasopresoras o dilatadores intravenosos, tensión arterial 138/78 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 94 latidos por

¹⁹ Neuroglucopenia: Manifestación derivada del sufrimiento neuronal producido por hipoglucemia.

minuto, con ruidos rítmicos de buen tono sinusal y datos de un infarto en cara anterior; a nivel respiratorio dependiente de ventilación mecánica asistida, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 99%, campos pulmonares con crépitos en ambos hemitórax, hipoventilación de hemitórax izquierdo, con infiltrado micronodular en ambos hemitórax; metabólicamente V fue manejado con destrostix de 60 mg/dl, y requerimiento ocasionales de bolos de dextrosa; se reportó al paciente con antecedente de pico febril 5 días antes por lo que se solicitó nuevo hemocultivo y se inició meropenem; otorgándole una clasificación de riesgo cardiaco de Goldman II²⁰ con 11% a los 30 días postoperatorio.

58. Cabe mencionar que en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se enfatizó que fue hasta la valoración de 30 de marzo de 2022, en que AR5 plasmó datos clínicos y paraclínicos sugerentes de un proceso infeccioso a nivel pulmonar, es decir, caso sospechoso de SARS CoV2, ello a pesar de que el 21 de marzo de 2022, se diagnosticó a V con choque séptico y se reportó que presentaba estertores crepitantes bilaterales, situación que evidencia que no se realizó un adecuado seguimiento y monitorización del estado clínico del paciente.

59. De igual forma, se puntualizó que no se encontró evidencia de que se solicitaran estudios complementarios como radiografía de tórax o laboratorios de control ni del manejo específico o esquema antibiótico suministrado a V, a pesar de haber sido indicado el 8 de marzo de 2022, es decir 9 días previos a su ingreso a ese nosocomio. Tampoco se cuenta con la documentación en la que AR2 y AR5 especifiquen los criterios o requerimientos de V para la realización de los procedimientos quirúrgicos de traqueostomía y gastrostomía.

²⁰ Índice de riesgo cardiaco de Goldman se refiere al riesgo de en una cirugía no cardiaca, mismo que va del I al IV, siendo II el equivalente a entre 7% y 13% de riesgo de complicaciones.

60. Consecuentemente, desde el punto de vista médico legal, el especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V por AR2 y AR5, así como personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGZ 14, fue inadecuada, toda vez que las omisiones antes descritas evidencian que no se realizó un adecuado manejo, seguimiento y monitorización del estado clínico del paciente, lo que tuvo como consecuencia el deterioro en su estado de salud, incumpliendo lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento, los cuales mencionan que la atención médica debe tener como objetivo proporcionar un diagnóstico temprano y por lo consiguiente un tratamiento oportuno, a través de acciones tendientes a prevenir y resolver de forma oportuna, equitativa, efectiva y segura necesidades o situaciones de salud; así como el numeral 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual refiere que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

61. En su nota de las 10:21 horas, del 31 de marzo de 2022, AR6 reportó a V con antecedentes de deterioro por neuroglucopenia y manejo de la vía aérea secundario a neumonitis por broncoaspiración, con tensión arterial de 170/70 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 70 latidos por minuto, con dependencia de ventilación mecánica asistida, frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 95%, sin requerir de aminas vasopresoras o vasodilatadores, campos pulmonares con crépitos en ambos hemitórax, hipoventilación de hemitórax izquierdo por posición del paciente, con infiltrados micronodulares en ambos hemitórax, metabólicamente con persistencia de hipoglucemia corroborada por destrostix de 60 mg/dl, con requerimiento de bolos de dextrosa y ajuste de dieta, en anuria y con edema generalizado, sin datos de sangrado y en manejo de tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular y con reporte de laboratorios con presencia de anemia moderada y trombocitopenia, hemoglobina de 9.4 mg/dl, plaquetas de 113 mil, TP de 15.2 segundos, INR de 1.1,

TTP de 37 segundos, leucocitos de 8.2 mil, en protocolo de traqueostomía y gastrostomía, indicando exámenes de laboratorio de control, aspiración de secreciones, procinéticos y ajuste en manejo antibiótico, a la espera de realización de estudio antígeno COVID-19 y prueba PCR.

62. Posteriormente, a las 13:30 horas, PSP5 valoró a V en área COVID por tratarse de caso sospechoso, encontrando al paciente con datos de sobrecarga de líquidos, con ingresos de acuerdo de las indicaciones médicas, en relación a egresos se encontró con pérdidas insensibles más ultrafiltrado²¹ cada tercer día, asociado a posible hipoalbuminemia²² y fuga a tercer espacio; se aumentaron los requerimientos de ultrafiltración a dependencia de la presión arterial intradiálisis y sugirió disminuir la dilución de medicación y solución parenteral, indicando sesión de hemodiálisis tres veces por semana, albumina al terminar cada sesión y hierro, heparina, eritropoyetina tres veces por semana.

63. El 1 de abril de 2022, AR6 asentó en su nota de las 14:14 horas que V se encontraba bajo sedoanalgesia, con pupilas isocóricas y reactivas a estímulos luminosos, sin requerir aminas vasopresoras o vasodilatadores, tensión arterial 145/77 mm/Hg frecuencia cardiaca 81 latidos por minuto, saturación de oxígeno de 95%, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, pulsos periféricos presentes, dependiente de ventilación mecánica asistida, con crépitos en ambos hemitórax e hipoventilación en hemitórax izquierdo a nivel, con sesiones de hemodiálisis con ultrafiltrado de 2.5 litros por sesión, con dieta en quintos²³ y glucosa periférica de 113 mg/dl, con resultados de laboratorio que demostraron datos sugerentes de un

²¹ El ultrafiltrado es el líquido extraído de la sangre a través de la membrana de diálisis por este mecanismo. Su función es eliminar durante la sesión de diálisis el líquido retenido durante el período entre diálisis.

²²La hipoalbuminemia es una condición clínica en la cual existe una disminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dL.

²³ La dieta en quintos consiste en comer lo que se quiera durante cinco días a la semana y reducir la ingesta de calorías, hasta casi rozar el ayuno, los dos días restantes.

proceso séptico, leucocitos de 20.2 miles, linfocitos de 2.3 miles y neutrófilos de 91.1 miles, por lo que indicó agregar manejo con metronidazol.

64. En la valoración realizada a V a las 15:22 horas, de 1 de abril de 2022, por PSP4, médico adscrito al servicio de Epidemiología lo reportó con prueba rápida de antígeno SARS CoV2 negativa; no obstante, el paciente cumplía con los criterios clínicos para caso sospechoso, por lo que determinó realizarle prueba PCR para confirmar diagnóstico.

65. El 2 de abril de 2022, AR7 asentó en su nota médica de las 12:44 horas que encontró a V con sedoanalgesia con fentanil, propofol y dexmedetomidina, con pupilas hiporreactivas a estímulo luminoso, reflejo tusígeno²⁴ presente, hemodinámicamente con apoyo de aminas vasopresoras, manteniendo tensiones en parámetros normales, precordio arrítmico de buen tono y sin soplos, con ventilación mecánica asistida, buena entrada y salida aire, saturación de oxígeno de 95%, con buena tolerancia enteral, sin presentar periodos de hipoglucemia, afebril, en anuria, con programación para hemodiálisis, por lo que indicó vigilancia.

66. El 3 de abril de 2022, en su nota médica de las 11:52 horas, AR8 reportó a V con tensión arterial de 110/70 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 97%, bajo sedoanalgesia, con agregado de relajante muscular para su optimización, con apoyo de aminas, precordio arrítmico, taquicárdico, suspendiendo antihipertensivos, con ventilación mecánica asistida, con aparente derrame pleural y atelectasia²⁵ basal izquierda, con persistencia de anuria, catéter Mahurkar sin datos de infección, edema generalizado y glucosa capilar de 191 mg/dl con indicaciones de sesión de hemodiálisis por la noche.

²⁴ El reflejo tusígeno: reflejo de la tos.

²⁵La atelectasia es el colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del mismo.

67. En la nota médica de 4 de abril de 2022, a las 10:00 horas, AR9 anotó que V se encontraba bajo sedoanalgesia y relajación muscular, sin reflejos anormales, con ventilación mecánica asistida, saturación de 98%, presión arterial de 103/62 mm/Hg, con apoyo de aminas e incremento de dosis, frecuencia cardiaca de 103 latidos por minuto, con anuria a pesar de sesión de hemodiálisis, inestabilidad hemodinámica e incremento de aminas, con solicitud de laboratorios de control y reporte de mala evolución.

68. El 5 de abril de 2022, V presentó ausencia de signos vitales sin que se le realizaran maniobras de reanimación cardiopulmonar por orden familiar, asentándose en la nota de defunción respectiva, como causas de muerte: choque séptico, neumonía bacteriana, lesión cerebral anóxica no clasificada, diabetes mellitus insulino-dependiente, hipertensión esencial y enfermedad renal crónica etapa 5, sin que se relacionara al SARS-CoV2, lo que se corrobora con el certificado de defunción el cual tampoco hace referencia a dicha enfermedad.

69. Consecuentemente, de conformidad con las irregularidades evidenciadas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional considera que hay elementos suficientes que acreditan que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como personal de enfermería del servicios de Medicina Interna del HGZ 14, conculcaron el derecho a la protección de la salud de V, en virtud de que la atención médica brindada fue inadecuada toda vez que de acuerdo a la opinión médica emitida en el caso, la neuroglucopenia de 14 horas de evolución que presentó V, no fue monitorizada de forma adecuada, tuvo como consecuencia que el paciente estuviera en situación de postración y necesitara una hospitalización prolongada, lo que en conjunto con sus enfermedades subyacentes, el uso previo de antibióticos y la aplicación de procedimientos invasivos, favorecieron el desarrollo de un proceso séptico, mismo que fue causante directo del fallecimiento de V, incumpliendo con lo establecido en 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento, 8 del Reglamento; así como lo previsto en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el

Adulto Mayos, la cual tiene establece los parámetros y directrices a seguir por los profesionales de la salud para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus.

B. DERECHO A LA VIDA

70. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional, los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida²⁶. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

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

72. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana,

²⁶ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

73. En tal virtud, a partir de las consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, deben ser reproducidas como el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

74. En ese sentido, según consta en la Opinión Médica realizada por un especialista de este Organismo Nacional la neuroglucopenia de 14 horas de evolución que presentó V, la cual no fue monitorizada de forma adecuada, tuvo como consecuencia que el paciente estuviera en situación de postración y necesitara una hospitalización prolongada, lo que en conjunto con sus enfermedades subyacentes, el uso previo de antibióticos y la aplicación de procedimientos invasivos, favorecieron el desarrollo de un proceso séptico, mismo que fue causante directo del fallecimiento de V.

75. Derivado de lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron con lo previsto en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayos; así como en los artículos 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; 1°, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

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

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

77. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*²⁷

78. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.²⁸

79. Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* (NOM-Del Expediente Clínico) advierte que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace*

²⁷ Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

²⁸ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

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

81. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁰

82. Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: *“la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como instrumento*

²⁹ CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

³⁰ CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

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. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”³¹

83. En el caso particular, el especialista médico de este Organismo Nacional advirtió la inadecuada integración del expediente clínico del agraviado, toda vez que no obra la nota médica de las 05:09 horas del 19 de marzo de 2022, en la que, de acuerdo con el informe, sin fecha, remitido por ese Instituto a este Organismo Nacional el 20 de mayo de 2022, asentó que V presentó hipoglucemia severa, incumpliendo lo establecido en el artículo 7.2 de la NOM-Expediente, el cual refiere que personal médico del servicio de urgencias deberá de elaborar una nota de evolución por cada vez que se proporciona atención médica al paciente.

84. También observó que no se encuentran agregadas al expediente clínico de V, las notas de evolución, indicaciones médicas y de enfermería de 20 de marzo de 2022, trasgrediendo lo dispuesto en el artículo 5.1. el cual refiere que los prestadores de servicios de atención médica estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, así como lo señalado en los numerales 8.3 y 9.1 que indican que las notas debe de elaborar el personal médico y profesional técnico para documentar la atención médica brindada a un paciente.

85. De igual forma, el especialista de este Organismo Nacional mencionó que de la revisión al expediente clínico de V el cual fue remitido por el IMSS, no se encuentran las indicaciones médicas y de enfermería de los días 17 al 31 de marzo de 2022 y

³¹ “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

del 1 al 5 de abril de 2022, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 5.1, 6.1.6 y 9.1, lo cuales refieren que el expediente clínico deberá de contar, entre otras cosas, con las indicaciones terapéuticas ordenadas por el personal médico, así como las notas de enfermería mismas que se deberán de elaborar de conformidad con la frecuencias establecida y/o por las ordenes del médico tratante.

86. Lo anterior, se ve reforzado con el informe remitido por el IMSS el 23 de octubre de 2022, en el que confirmó que posterior a una búsqueda exhaustiva no encontró las notas, indicaciones médicas y de enfermería citadas relativas a la atención médica brindada a V en le HGZ 14.

87. Consecuentemente, la inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico vulneró el derecho de acceso a la información en materia de salud de V así como de Q, transgrediendo lo dispuesto en el artículo 6° de la Constitución Política.

V. RESPONSABILIDAD

A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

88. La responsabilidad de AR1 y AR2, así como el personal de enfermería del servicio de Medicina Interna, se considera acreditada toda vez omitieron realizar una vigilancia estrecha de la condición del paciente, ya que no se llevó a cabo toma de signos vitales por turno ni exámenes de laboratorio urgentes de control, tampoco hicieron un manejo integral y específico de la hipoglucemia a través del control de la glucosa en sangre mediante destroxis ni se administró de forma adecuada las soluciones glucosadas.

89. De igual forma, se considera que existen pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad en el desempeño de sus funciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como personal de enfermería del servicios de Medicina

Interna del HGZ 14, toda vez que la neuroglucopenia de 14 horas de evolución que presentó V, no fue monitorizada de forma adecuada, teniendo como consecuencia que el paciente estuviera en situación de postración y necesitara una hospitalización prolongada, lo que en conjunto con sus enfermedades subyacentes, el uso previo de antibióticos y la aplicación de procedimientos invasivos, favorecieron el desarrollo de un proceso séptico, mismo que fue causante directo del fallecimiento de V, incumpliendo con lo establecido en 32 y 33, fracción II, de la Ley General de Salud y 8, fracción II de su Reglamento, 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; así como lo previsto en la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayos, la cual tiene establece los parámetros y directrices a seguir por los profesionales de la salud para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la Diabetes Mellitus.

90. Por otro lado, las irregularidades mencionadas en la integración del expediente clínico de V, en el HGZ 14, igualmente constituyen responsabilidad para quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró su derecho humano al acceso a la información en materia de salud.

91. Por ende, este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como personal de enfermería del servicios de Medicina Interna del HGZ 14, y de aquéllos que transgredieron la NOM-Expediente, constituyen evidencia suficiente para concluir que incumplen con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como servidores públicos, en términos de lo dispuesto por el artículo 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y por los similares 303 y 303 A de la Ley del Seguro Social, en los que se prevé la obligación que tienen las personas servidoras públicas de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa

relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

92. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo y 73 párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa en el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como personal de enfermería del servicio de Medicina Interna del HGZ 14, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

B. Responsabilidad Institucional

93. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, toda vez que no se brindó atención médica a V, de manera adecuada y oportuna, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

94. De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto de las notas, indicaciones médicas y de enfermería que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento

de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

96. Para tal efecto, conforme a los numerales 1º, párrafos tercero y cuarto, 7 fracción II y 26 de la Ley General de Víctimas, existe la obligación de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno de reparar a las víctimas de una forma integral, por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a derechos humanos que les causaron, a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición.

97. 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, indemnización, 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.

98. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH asumió que: *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.³²

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

a) Medidas de Rehabilitación

³² CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

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

101. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV1 atención psicológica y tanatológica 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 con motivo del fallecimiento de V; con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

102. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.³³

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

³³ Caso *“Bulacio Vs. Argentina”*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

104. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QV1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

106. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8

y AR9, así como personal de enfermería del servicios de Medicina Interna del HGZ 14, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

107. Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

108. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

109. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 14, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en caso de seguir activos, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el adulto mayor, así como de la NOM-Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por

personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

110. Finalmente, en un plazo de dos meses, deberá emitirse una circular dirigida a las personas servidoras públicas del HGZ 14, en particular a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración y resguardo del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada, con lo cual podrá tenerse por cumplido el punto quinto recomendatorio.

111. Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a 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 la 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.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QV1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, 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 responsabilidades descritas y acreditadas en este instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a V, que incluya la medida de compensación, en términos del artículo 1º, 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 psicológica y tanatológica que requiera QV1, por 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 requieran. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento y por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención; 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 esta CNDH presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, así como personal de enfermería del servicios de Medicina Interna del HGZ 14, responsables de las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que 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. Se diseñe e imparta dentro del término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos dirigidos al personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 14, de manera particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en caso de seguir activos, en torno al conocimiento, manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus en el adulto mayor, así como de la NOM-Expediente Clínico; con el objetivo de que las personas servidoras públicas cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta. El curso podrá ser tomado en forma presencial y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y tendrá que impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contado a partir de la aceptación de la presente, se emita una circular dirigida a las personas servidoras públicas HGZ 14, en particular a los adscritos a los servicios de Urgencias y Medicina Interna; a través de la cual se les instruya implementar las medidas pertinentes de prevención y supervisión, que garanticen la debida integración del expediente clínico, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y en la norma oficial mexicana citada; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública con capacidad 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.

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

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

115. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

116. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR