

RECOMENDACIÓN NO. 165/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TAPACHULA, CHIAPAS.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023

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

Apreciable señor 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; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones I, II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/1112/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Hospital General de Zona número 1 en Tapachula, Chiapas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. A fin de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 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 párrafo último, 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 el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Clave
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
Denominación	Siglas, acrónimo, o abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General de Zona No. 1 de Tapachula, Chiapas	HGZ No. 1
Unidad Médica Familiar-UMAA No. 161 del IMSS en la Ciudad de México.	UMAA No. 161
Hospital General de Zona No. 8 del IMSS en la Ciudad de México.	HGZ No. 8
Hospital Centro Médico Nacional "Siglo XXI" en la Ciudad de México	CMN "Siglo XXI"
Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente	Comisión Bipartita

NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico
Queja Médica	QA

I. HECHOS

5. QVI presentó diversos escritos de queja, el 4 y 27 de enero; 17 y 28 de febrero; y 2 de marzo todos de 2021; ante este Organismo Nacional, por la atención brindada en el HGZ No. 1, a su madre V persona adulta mayor; debido a que, ingresó a dicho nosocomio el 24 de noviembre de 2020, dónde fue internada y con posterioridad diagnosticada en estado de coma por un infarto cerebral¹, señaló diversas anomalías que ocurrieron durante la estancia de V en el citado nosocomio y refirió que no se le brindó atención médica adecuada, ni un trato digno.

¹ Un infarto cerebral ocurre cuando un vaso sanguíneo que supe sangre al cerebro resulta bloqueado por un coágulo, o cuando un vaso sanguíneo debilitándose revienta.

6. Esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del IMSS, con la finalidad de que se le brindara atención médica con calidad y calidez a V, posteriormente QVI manifestó que, personal médico del citado nosocomio quería egresar a V a pesar de su estado de salud, lo que consideraba acoso.

7. El 2 de marzo de 2021, esta Comisión Nacional recibió un escrito de QVI donde refirió que, le habían autorizado un traslado de V al CMN “Siglo XXI”; sin embargo, el personal del HGZ No. 1, la envió a la UMAA No. 161, lugar donde V acudía a consulta externa; señaló además que, pretendían darla de alta domiciliaria, valorada por un sistema de primer nivel y no por un especialista.

8. El 4 de marzo de 2021, esta CNDH recibió correo electrónico del IMSS, mediante el cual informó que, no se ingresó a V en la UMAA No. 161, por ser Unidad médica de primer nivel y fue canalizada al HGZ No. 8, donde falleció el 3 de marzo de 2021, a las 12:30 horas, por choque séptico.

9. Con motivo de los hechos citados, este Organismo Nacional inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/1112/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V se solicitó diversa información al IMSS, entre ellas copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ No. 1; cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja de QVI recibido en esta CNDH el 4 de enero de 2021, donde solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, para que se realizara el traslado en ambulancia de V del HGZ No. 1, a su domicilio.

11. Acta circunstanciada de 4 de enero de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional, solicitó al IMSS que, se realizaran las gestiones pertinentes, para atender la petición de QVI.

12. Correo electrónico de 11 de enero de 2021, a través del cual personal de la División de Enlace Nacional con las Áreas de Atención y Orientación al Derechohabiente, informó a esta Comisión Nacional, que V estaba dada de alta y que su traslado no podría realizarse con ambulancia de esa Unidad Médica.

13. Acta circunstanciada de 27 de enero de 2021, a través de la que QVI solicitó a este Organismo Nacional se investigara la negligencia médica, violencia institucional sistemática, discriminación por motivo de la edad, hostigamiento, malos tratos e indebida integración del expediente clínico en agravio de V.

14. Escrito de 27 de enero de 2021, mediante el cual QVI solicitó que, se investigara el daño causado por negligencia médica a V por el HGZ No. 1, en el cual adjuntó el siguiente documento:

14.1. Nota de Neurología, de consulta externa a las 12:21 horas, de 25 de noviembre de 2020, realizada por P1 médico particular donde consta la valoración realizada a V.

15. Acta circunstanciada de 1 de febrero de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual informó que, su solicitud ya no era el traslado de V a su domicilio, argumentando que el alta médica de V a su parecer lo sentía como acoso por parte del HGZ No. 1.

- 16.** Escrito de 17 de febrero de 2021, el cual QVI manifestó nuevos hechos ocurridos en la atención médica de V en el HGZ No. 1.
- 17.** Acta circunstanciada de 17 de febrero de 2021, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien manifestó que, V dejó de ser valorada por las especialidades de otorrinolaringología, foniatría y neurología del HGZ No. 1.
- 18.** Acta circunstanciada de 17 de febrero de 2021, mediante la cual personal de esta CNDH realizó gestión telefónica con personal de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS, con la finalidad de que se le brindara la atención médica oportuna y adecuada a V en el HGZ No.1.
- 19.** Escrito de 28 de febrero de 2021, mediante el cual QVI solicitó a esta CNDH que, el IMSS le brindara a V consultas en las especialidades de otorrinolaringología, neurología y un maxilofacial en el HGZ No. 1.
- 20.** Escrito de 02 de marzo de 2021, mediante el cual QVI se inconformó por el traslado de V del HGZ No. 1 a la UMAA No. 161 del IMSS, ya que estaba indicado como destino el CMN “Siglo XXI”.
- 21.** Actas circunstanciadas de 3 de marzo de 2021, mediante las cuales personal de esta CNDH, hizo constar la comunicación con QVI quien solicitó apoyo con la finalidad de que se respetara el traslado de V al CMN “Siglo XXI”; y, la gestión telefónica con personal de la Coordinación de Atención al Derechohabiente del IMSS, para lo antes indicado.

22. Correo electrónico de 28 de septiembre de 2022, a través del cual el IMSS adjuntó la siguiente documentación:

22.1. Informe de PSP1, mediante oficio 070103200200/D.H./335/2022, de 27 de julio de 2022, con motivo de la atención médica que se le brindó a V en el HGZ No.1, el cual adjuntó en copia certificada el expediente clínico de V, del cual destaca la siguiente documentación:

22.1.1. Triage y nota médica inicial del Servicio de Urgencias a las 12:31 horas, de 24 de noviembre de 2020, suscrita por PSP2 quien clasificó a V con código naranja; hemiparesia fasciocoporal izquierda; y, pérdida del estado de conciencia.

22.1.2. Nota de ingreso Urgencias a las 12:40 horas, de 24 de noviembre de 2020, suscrita por AR1 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ No.1, quien diagnosticó a V con probable evento vascular cerebral tipo isquémico vrs hemorrágico; hipertensión arterial mal controlada e insuficiencia vascular periférica; y, solicitó tac de cráneo urgente.

22.1.3. Nota de evolución nocturna a las 22:54 horas, de 24 de noviembre de 2020, suscrita por AR3 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ No.1, quien estableció con diagnóstico de V síndrome de deterioro neurológico; además en esta nota, consta anotación realizada por familiar de V donde asentó que, a V no le beneficiaba la intubación y esperaba la opinión de la Neuróloga del nosocomio en cita.

22.1.4. Nota de evolución y gravedad de Urgencias adultos turno matutino, a las 13:50 horas, de 25 de noviembre de 2020, suscrita por AR1 quien estableció como diagnóstico de V como EVC isquémico², síndrome de deterioro neurológico e indicó que ingresara a piso de medicina interna a cargo de Neurología.

22.1.5. Nota de evolución Urgencias adultos turno vespertino, a las 15:30 horas, de 25 de noviembre de 2020, suscrita por AR2 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ No.1, quien diagnosticó a V con EVC isquémico, síndrome de deterioro neurológico.

22.1.6. Reporte de tomografía a las 16:53 horas, de 25 de noviembre de 2020, firmado por PSP3, mediante el cual reportó a V con infarto extenso cerebral posterior con extensión al tallo cerebral, infarto talámico derecho y temporal izquierdo y atrofia cortico subcortical.

22.1.7. Nota de ingreso al Servicio de Neurología a las 23:00 horas, de 25 de noviembre de 2020, sin poder establecer quién la elaboró, donde consta la impresión diagnóstica de V.

22.1.8. Nota médica Neurología Clínica estancia prolongada a las 8:15 horas, de 27 de noviembre de 2020, suscrita por AR4 personal médico adscrito al Área de Urgencias del HGZ No.1, quien diagnosticó a V con infarto extenso de tallo cerebral.

² Se conoce como enfermedad vascular cerebral (**EVC**) a una alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro.

22.1.9. Nota médica de evolución a las 19:41 horas, de 29 de noviembre de 2020, suscrita por AR5, quien refirió que V no respondió favorablemente al tratamiento, en espera de que se le realizara nuevo estudio tomográfico.

22.1.10. Nota médica Neurología Clínica estancia prolongada a las 8:15 horas, de 30 de noviembre de 2020, suscrita por AR4, en el que diagnosticó a V con cuadro infeccioso anexo pulmonar.

22.1.11. Notas médicas Neurología Clínica estancia prolongada a las 8:15 y 8:00 horas, de 1 y 2 de diciembre de 2020 respectivamente, suscritas por AR4 en el que diagnosticó a V con infarto extenso en tallo cerebral con datos de disfunción severa de tallo cerebral.

22.1.12. Notas médicas de evolución a las 11:39, 7:55 y, 19:44 horas, del 3 y 4 de diciembre de 2020 respectivamente, suscritas por AR4, en la que mencionó que V continuaba sin cambios en su condición de salud.

22.1.13. Notas médicas de evolución a las 17:27 y 15:06 horas, de 5 y 6 de diciembre de 2020, suscritas por AR5 respectivamente, en la primera consta que se le realizó a V una prueba de apnea³, la cual fue positiva al no presentar ventilación espontánea; en la segunda sugirió realizar electroencefalograma y pronóstico a V grave, no exento de complicaciones incluyendo la muerte.

³ El test de apnea es una de las exploraciones fundamentales en el protocolo de diagnóstico de muerte encefálica, su finalidad es demostrar la ausencia de actividad del centro respiratorio ante el incremento de la presión parcial CO₂, secundaria a un periodo de apnea no controlado.

22.1.14. Notas médicas de evolución a las 8:51, 10:02, 7:50, 8:30, 18:16, 10:57, 7:55 y 9:44 horas, del 7 al 10 de diciembre de 2020, suscritas por AR4, en las cuales reportó a V sin cambios en su estado neurológico con diagnóstico de infarto extenso en tallo cerebral.

22.1.15. Notas médicas del 11 al 16 de diciembre de 2020, suscritas por AR4, AR6, PSP5, AR8 y AR14, en las que se mencionó que V se trataba de paciente con evolución clínica tórpida, sin datos de automatismo respiratorio, presencia de soporte ventilatorio.

22.1.16. Nota médica de evolución Medicina Interna a las 18:08 horas, de 7 de enero de 2021, elaborada por AR7, quien refirió a V con los diagnósticos de sepsis de foco pulmonar y urinario SOFA7⁴, con aislamiento de germen con antibiograma previamente.

22.1.17. Notas médicas de evolución del 8 al 14 de enero de 2021, suscritas por AR5, AR6, AR7, en las que refirieron que los signos vitales de V con tendencia a la hipotensión.

22.1.18. Nota médica de evolución a las 15:40 horas, de 24 de enero de 2021, elaborada por AR9 en la que mencionó que V continuaba sin cambios, persistiendo la evolución neurológica estacionaria, sin criterios de sepsis, con proceso infeccioso a nivel pulmonar y urinario, se encontraba en espera de traslado a la Ciudad de México por parte de los familiares.

⁴ Sistema de medición diaria de fallo orgánico múltiple de seis disfunciones orgánicas.

22.1.19. Nota médica de evolución a las 17:21 horas, de 25 de enero de 2021, elaborada por AR8 en la que mencionó que V continuaba sin cambios, persistiendo la evolución neurológica estacionaria, recomendó cánula de plata Jackson para uso permanente de acceso de la vía aérea, pendiente traslado a la Ciudad de México por parte de los familiares.

22.1.20. Nota médica de evolución a las 17:08 horas, de 26 de enero de 2021, elaborada por AR7, en la que mencionó que V continuaba sin cambios, persistiendo la evolución neurológica estacionaria, sin criterios de sepsis, muy grave.

22.1.21. Nota médica alta de traslado a unidad de origen a las 17:09 horas, de 27 de enero de 2021, elaborada por AR7, en la que mencionó que V estaba clínicamente estable con secuelas neurológicas y motrices severas posterior a evento vascular, sin complicaciones sobreagregadas y decidió traslado a unidad de origen por mejoría.

22.1.22. Notas médicas de evolución a las 18:17 y 17:51, de 28 y 29 de enero de 2021 respectivamente, elaboradas por AR7 en la que mencionó que V continuaba sin cambios, persistiendo la evolución neurológica estacionaria, recomendó cánula de plata Jackson para uso permanente de acceso de la vía aérea, pendiente traslado a la Ciudad de México por parte de los familiares.

22.1.23. Nota médica y prescripción atención médica valoración cardiología hospitalización a las 18:59 horas, de 29 de enero de 2021, elaborada por AR10 en la que mencionó que V era portadora de arritmia no especificada y solicitó rayos X de tórax.

22.1.24. Nota médica de evolución a las 13:47 horas, de 31 de enero de 2021, elaborada por AR9 en la que mencionó que V estaba dada de alta en espera de envío a domicilio en la Ciudad de México.

22.1.25. Indicaciones médicas del 25 al 26, del 28 al 31 de enero de 2021, todas a las 07:00 horas, suscritas por AR7 y AR9, en las que se observó que no se estaba llevando a cabo una exploración física intencionada y dirigida por parte del personal de medicina interna del HGZ No.1.

22.1.26. Notas médicas de evolución del 1 al 11 de febrero de 2021 realizadas por AR7, AR9, AR11 y AR12, en las que reportaron a V no exenta de complicaciones asociadas a patología de base y comorbilidades, encontrándose en espera de ambulancia disponible para trasladar a su domicilio en Ciudad de México.

22.1.27. Notas médicas de evolución del 12 al 17 de febrero de 2021 realizadas por AR7, AR9 y AR13, en las que reportaron a V no exenta de complicaciones asociadas a patología de base y comorbilidades, encontrándose en espera de ambulancia disponible para trasladar a su domicilio en Ciudad de México.

22.1.28. Notas médicas de 18, 19, 22, 23, 25 y 26 de febrero de 2021, realizadas por AR13, en las que mencionó entre otras a V sin complicaciones sobreagregadas y egreso de medicina interna a unidad de origen por mejoría.

22.1.29. Hojas de indicaciones todas a las 7:00 horas de 20 y 27 de febrero de 2021, elaboradas por AR5 en las que señaló “solicitud de curación diaria por clínica de úlceras”, “tomar cultivo del ulcera”.

22.1.30. Nota médica de evolución a las 1:18 horas, de 1 de marzo de 2021, elaborada por AR5 en la que mencionó que V continuaba con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión y solicitó cultivo de úlcera para normar conducta terapéutica con datos de choque séptico secundario.

22.1.31. Nota médica de egreso hospitalario a las 14:00 horas, de 1 de marzo de 2021, elaborada por AR13 donde estableció el diagnóstico de ingreso y de egreso de V, en la que refirió alta y traslado al CMN "Siglo XXI", al área de neurología, dejando indicaciones de dieta, valoración por el servicio de otorrinolaringología, sin especificar tipo de ambulancia, ni si iba acompañada por personal médico o de enfermería.

22.1.32. Nota médica de Urgencias de la UMAA No. 161, a las 13:49 horas, de 2 de marzo de 2021, elaborada por PSP6, en la que describió que recibía a V con úlcera sacra de bordes regulares con secreción fétida.

22.1.33. Nota de valoración Médica Cirugía turno vespertino a las 14:20 horas, de 2 de marzo de 2021, realizada por PSP7 en la que diagnosticó a V con úlcera sacra grado 4, con proceso infeccioso de tejidos blandos en región sacra que requería curación y debridación en el quirófano.

22.1.34. Nota médica de valoración a las 14:40 horas, de 2 de marzo de 2021, realizada por PSP8, en la que refirió como plan para V ser valorada por tercer nivel.

22.1.35. Solicitud para la Subrogación de Unidad Móvil para el traslado de pacientes, a las 18:30 horas, de 02 de marzo de 2021, al HGZ No. 8, subrogación de unidad móvil por PSP5.

22.1.36. Nota de egreso en el HGZ No. 8, por defunción de 3 de marzo de 2021, suscrita por PSP9, quien indicó como causas de muerte de V, choque séptico 24 horas; infección de tejidos blandos 4 meses; evento vascular celebrar isquémico 4 meses; e hipotensión arterial sistémica 15 años.

23. Opinión médica de 4 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V de 24 de noviembre de 2020 al 01 de marzo de 2021, en el HGZ No. 1 de Tapachula, Chiapas, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

24. Acta circunstanciada de 11 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó no haber iniciado denuncia en contra del IMSS.

25. Correo electrónico de 25 de abril de 2023, por virtud del cual el IMSS adjuntó la Resolución de 18 de noviembre de 2022, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, que consideró improcedente la QA desde el punto de vista médico; así como, el oficio de notificación de esta a QVI.

26. Acta circunstanciada de 7 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la solicitud de información a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, respecto de la situación laboral de AR1, AR2, AR3 y AR4.

27. Correo electrónico de 8 de agosto de 2023, por virtud del cual el IMSS comunicó a esta Comisión Nacional, que AR4 causó baja por Jubilación a partir de 1 de julio de 2023, motivo por el cual se omitirá en las medidas de no repetición.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

28. Esta Comisión Nacional, cuenta con la evidencia de la resolución de 18 de noviembre de 2022, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien determinó como improcedente desde el punto de vista médico la QA interpuesta por QVI quien no presentó recurso legal alguno en contra de dicha determinación.

29. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, con motivo de los hechos de queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/1112/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V; así como, también al acceso a la

información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ No.1 del IMSS en Tapachula, Chiapas, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

31. Esta CNDH ha señalado que 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.⁵

32. El artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala 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 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 (...).*⁶

⁵ CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 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.

⁶ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, abril de 2009, registro 167530.

33. Por otra parte, la Constitución de la OMS⁷ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

33.1 Disponibilidad: Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

33.2 Accesibilidad: Garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

33.3 Aceptabilidad: Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

33.4 Calidad: Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

34. 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*

⁷ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

35. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

36. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, 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. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).⁸

37. En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

⁸ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

38. La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”⁹ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

39. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹⁰, en la que aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.¹¹

40. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de una persona adulta mayor con comorbilidades previas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

⁹ Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

¹⁰ El 23 de abril del 2009

¹¹ CNDH, apartado III. Observaciones, cuarto párrafo.

41. V persona adulta mayor con antecedentes de importancia: portadora de hipertensión¹² sistémica de aproximadamente 50 años de diagnóstico, portadora de marcapasos¹³ definitivo secundario a un bloqueo auriculo ventricular no especificado.

A.1.1. Atención brindada a V en el HGZ No. 1

42. El 24 de noviembre de 2020, a las 12:27 y 12:40 horas, se realizaron valoraciones a V por PSP2 y AR1, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, mencionando que, la paciente ingresó 45 minutos posterior a haber presentado pérdida de la fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo, desviación de comisura labial hacia el lado derecho, disartria¹⁴ y estado de inquietud.

43. Se decidió el ingreso de V al área de Urgencias del HGZ No.1, se solicitó electrocardiograma y tomografía de cráneo urgente para normar conducta a seguir, omitiendo solicitar interconsulta urgente a neurología o neurocirugía, refiriendo pronóstico grave no exenta de complicaciones, incluso letales; sin embargo, al no constar en el expediente médico nota de indicaciones médicas que permitieran conocer sobre el manejo inicial que se le brindó a su llegada.

44. Siendo importante señalar que, si bien se solicitó adecuadamente tomografía simple de cráneo, por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció inadecuada actuación médica por parte de AR1, quien solicitó el estudio para

¹² La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada.

¹³ Un marcapasos es un dispositivo que se usa para controlar el ritmo cardíaco irregular. Un marcapasos consiste en la colocación de cables aislados flexibles (derivaciones) en una o más cavidades del corazón.

¹⁴ La disartria es un trastorno de la ejecución motora del habla. Los músculos de la boca, la cara y el sistema respiratorio se pueden debilitar, moverse con lentitud o no moverse en absoluto después de un derrame cerebral u otra lesión cerebral.

normar conducta, debiendo asegurarse de que el estudio se realizaría en tiempo y forma; en caso de no contar con el recurso solicitarlo de manera subrogada y urgente; así como, avisar a su superior jerárquico, ante la importancia de contar a la brevedad con el estudio de gabinete.

45. En la nota de evolución vespertina de 24 de noviembre de 2020, realizada por AR2, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, donde mencionó que no se contaba aun con los resultados de laboratorio, ni la realización de tomografía de cráneo solicitada de manera urgente a su ingreso, confirmando de la dilación injustificada de la realización del estudio permitiera normar conducta de manera urgente.

46. En la anterior nota se comentó que se había dado prioridad a la realización del estudio, situación que sucedió hasta las 16:19 horas del 24 de noviembre de 2020, como se registró en el expediente clínico, omitiendo solicitar interconsulta urgente a neurología o neurocirugía y en caso de no contar con especialista, subrogar al hospital que si contara con ello, estableciendo dilación injustificada de la realización de tomografía de cráneo por parte de AR2, situación que retrasó el diagnóstico y tratamiento médico adecuados y oportunos.

47. En la misma fecha el departamento de radiología del HGZ No. 1, PSP3 reportó "...prominencia de surcos y cisuras con ectasia¹⁵ compensatoria del sistema ventricular, zona de hipodensidad...en regiones frontales a nivel de cernos frontales de ventrículos laterales...impresión diagnóstica de atrofia... infarto temporal izquierdo e infartos lacunares...", que se traduce como estudio tomográfico con datos que confirmaban la

¹⁵ Estado de dilatación de un órgano hueco.

presencia de infartos cerebrales en la región temporal de cerebro y se descartaba evento cerebral de tipo hemorrágico.

48. A las 17:00 horas, de 24 de noviembre de 2020, reporte de tomografía en anotación breve e ilegible por caligrafía de la persona que la realizó, sin contar con nombre completo, especialidad y matrícula, ya que sólo hay una firma donde se extrae “...se recibe reporte de TAC. Zona de hipodensidad en lóbulo lacunar¹⁶...ultimo renglón ilegible...” Omitiendo solicitar interconsulta urgente a neurología o neurocirugía; por lo que, en la Opinión Médica de personal de esta CNDH, se estableció inobservancia por parte del personal médico que realizó dicho reporte a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

49. En la nota médica de las 22:54 horas, del 24 de noviembre de 2020, realizada por AR3, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, comentó que V contaba con síndrome de deterioro neurológico, probable enfermedad vascular cerebral, mencionando que el familiar de V le comunicó que no respondía a estímulos verbales y que había disminuido el estado de alerta, a la exploración física, la reportó inconsciente, concluyendo que V estaba cursando con mayor deterioro neurológico en ese momento, reportándola grave con pronóstico reservado a evolución.

50. Por lo anterior, en la opinión médica de personal de esta Comisión Nacional, AR3 inobservó la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y falta de apego en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención que establece:

¹⁶ Un infarto lacunar es un infarto profundo de pequeño tamaño localizado en las regiones subcorticales cerebrales o en el tronco cerebral.

... Es prioritario evaluar los signos vitales y asegurar la permeabilidad de la vía aérea y la estabilización hemodinámica y respiratoria como parte del manejo inicial del paciente con enfermedad crítica, incluyendo aquellos con evento vascular cerebral... Los exámenes de laboratorio que se deben realizar en todos los pacientes son: glucosa en sangre. Electrolitos con estudios de función renal. Biometría hemática completa. Enzimas cardíacas. Tiempo de protrombina. INR. Tiempo de tromboplastina parcial activada... La hipoxia tiene un efecto detrimental en el tejido cerebral y se debe evitar... Se debe administrar oxígeno suplementario para mantener una saturación de oxígeno mayor a 94%... y la literatura médica especializada que señala: ... Los estudios de imagen, realizados de forma precisa y rápida, deben guiar la toma de la mejor decisión terapéutica y aportar valor pronóstico... condicionando deterioro del estado de alerta y alteraciones del patrón respiratorio.

51. El 25 de noviembre de 2020, a las 12:21 horas, V tuvo una consulta de neurología de un médico externo a solicitud de un familiar, debido a que habían transcurrido 24 horas de no ser valorada por un neurólogo del IMSS, el cual explicó a la familia de V: “1) ... Que no era posible el traslado a otra unidad hospitalaria dado la gravedad actual. 2) Que requiere intubación endotraqueal para protección de la vía aérea y ganar tiempo para solicitar estudio tomográfico de control para valorar la extensión del infarto cerebral y así ayudar a elucidar el pronóstico. Deberá ser vigilada en UCI (si cumple con los criterios) o pasar a piso de neurología para cuidados paliativos. En caso de apreciarse extensión del infarto y herniación secundaria, podrá usarse medidas de antiedema...”.

52. A las 12:59 del 25 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR4, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien comentó que, contaba con diagnóstico

de infarto temporal, según reporte tomográfico del 24 de noviembre de 2020, el cual valoró el Servicio de radiología en turno, mencionando que a las 24 horas sólo se observó atrofia cortico¹⁷ subcortical y datos de angioesclerosis intracraneal y que ante la presencia de deterioro del estado de alerta, los familiares solicitaron valoración por neurología externa, señalando que ameritó manejo avanzado de la vía aérea, encontrándola en ese momento orointubada ¹⁸, con sedación, pupilas mióticas, hiporreflexicas, babinski espontáneo derecho, cuadriparesia no valorable por sedación, con previo descontrol hipertensivo, indicó realizar nueva tomografía de cráneo urgente para definir extensión de infarto, agregando que V se encontraba en alto grado de mayor deterioro y compromiso de la vida, por lo anterior, en la Opinión Médica de personal de esta CNDH advirtió dilación injustificada en la valoración de la especialista, condicionando con ello retraso en el adecuado y oportuno tratamiento de V.

53. A las 13:50 horas, del 25 de noviembre de 2020, AR1 refirió en su nota médica que al pase de visita encontró a V con deterioro neurológico con escala Glasgow¹⁹ 7/15, francamente disneica ²⁰, con respiración apnéustica ²¹, escuchando abundantes secreciones en vía aérea, con hipertensión arterial, solicitando consentimiento informado a familiar de V y procedió a intubación orotraqueal mediante secuencia de intubación rápida.

¹⁷ La atrofia cortical posterior es un trastorno del cerebro y del sistema nervioso que ocasiona la muerte de las neuronas cerebrales con el tiempo.

¹⁸ INTUBACION OROTRAQUEAL. Las indicaciones de la intubación endotraqueal son: la parada cardiorrespiratoria, la obstrucción aguda de la vía aérea.

¹⁹ La escala de coma de Glasgow mide el nivel de alerta en base a una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

²⁰ Dificultad respiratoria o falta de aire.

²¹ La respiración apneustica se refiere a problemas para exhalar aire, y es causada por daños en la protuberancia. Cuando una persona tiene respiración apneustica, inhala profundamente pero no exhala por completo.

54. A las 16:53 horas, de 25 de noviembre de 2022, PSP3 realizó reporte de tomografía de cráneo simple quien describió lo siguiente: “...*IDX. Infarto cerebral posterior con extensión al tallo cerebral, infarto talámico derecho y temporal izquierdo. Atrofia cortisubcoetial...*”; por lo que, en la Opinión Médica de personal de esta CNDH confirmó la falta de manejo adecuado y oportuno a su llegada a Urgencias por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, con lo que favoreció nuevos eventos isquémicos mayor deterioro neurológico en V secundario a extensión de evento cerebral, así como secuelas neurológicas motrices irreversibles.

55. El 25 de noviembre de 2020, a las 23:00 horas en la nota de ingreso a Neurología del HGZ No. 1, consta la historia clínica de V, la cual menciona que se solicitó tomografía simple de cráneo observándose lesión de tipo isquémica el lóbulo temporal izquierdo, en ese momento se encontraba fuera del período de ventana para tratamiento de trombólisis, decidiendo su ingreso a piso de Medicina Interna a cargo de Neurología, concluyendo la nota que por el tiempo de evolución ameritaba trombólisis como tratamiento de perfusión, que no se realizó por falta de estudio de imagen, con evolución tórpida del estado neurológico debido a que requirió de manejo avanzado de la vía aérea como protección de la misma.

56. En la Opinión Médica de personal de esta CNDH, constató la dilación en la realización de la tomografía de cráneo, que repercutió en el retraso del diagnóstico y tratamientos oportunos, condicionando el deterioro neurológico y del patrón respiratorio de V, favoreciendo la extensión de zona de infarto cerebral, estableciendo actuación médica inadecuada por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, con base en lo señalado en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.

57. Durante las valoraciones matutinas en el servicio de neurología del 26 y 27 de noviembre de 2020, realizadas por AR4 y AR5, comentaron que V se encontraba con los diagnósticos de infarto extenso en tallo cerebral que cursó con deterioro de rostro caudal, iniciando manejo antiedema, infarto talámico derecho, previo, temporal izquierdo, estatus de ventilación mecánica invasiva FOUR 4²², estatus de marcapasos definitivo, en esos momentos reportaron a V bajo efecto de pseudosedación (sic).

58. El 1 y 2 de diciembre de 2020, en las notas médicas de evolución de AR4, comentó que los diagnósticos eran infarto extenso en tallo cerebral, con datos de disfunción severa del tallo cerebral secundario; personal de enfermería mencionó que, al aspirar secreciones a V presentó intento de arcada y gesticulación ocasional, cumpliendo 48 horas sin efecto sedante, mencionando AR4 que la radiografía de tórax tenía datos de probable proceso neumónico, y solicitó interconsulta por neumología.

59. El 3 y 4 de diciembre de 2020, AR4 en sus notas médicas mencionó que tras retiro de sedación V continuaba sin cambios con respecto a la respuesta de estímulos, sin apertura ocular, pupilas mióticas, cuadruplejía espática, babinski espontáneo izquierdo, indiferente derecho, no reflejo corneal, resaltando lagrimeo lateral al estímulo.

60. Del 5 al 10 de diciembre de 2020, V fue valorada por AR4 y AR5, sin incidentes reportando a V con atrofia corticosubcortical, infarto isquémico talámico derecho, infarto extenso en fosa posterior y tallo cerebral, con presencia de reflejo corneal discreto bilateral, reflejo tusígeno débil, mirada en posición primaria, babinski bilateral espontáneo, reflejo de deglución ocasional, incluso de tos, signos vitales dentro de los

²² FOUR, escala para el coma, proporciona más información que la escala de Glasgow en los pacientes neurocríticos.

parámetros normales, se indicó radiografía de tórax portátil y gasometría arterial, para solicitar interconsulta para revaloración a neumología.

61. Del 11 al 16 de diciembre de 2020, en las notas médicas realizadas por AR4, AR6, PSP5 y AR14, se comentó a V con evolución clínica tórpida, para ese momento sin sedoanalgesia ni datos de automatismo respiratorio, presencia de soporte ventilatorio, manejo de vía aérea con parámetros de protección pulmonar, adecuado equilibrio ácido base compensado, hemodinámicamente sin apoyo de aminas vasoactivas, función renal adecuada, pero con mal manejo de secreciones.

62. Del 17 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021, no existe información en materia de salud en el expediente clínico referente a las notas médicas ni indicaciones, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

63. El 7 de enero de 2021, AR7 realizó valoración a V, quien refirió los diagnósticos de sepsis²³ de foco pulmonar y urinario SOFA 7, neumonía asociada a ventilación mecánica con aislamiento de *Enterococcus Faecalis*, enfermedad vascular de tipo isquémico en tallo cerebral y talámico derecho, infección en el tracto urinario asociado a sonda vesical sin germen aislado, secuelas de accidente cerebrovascular Rankin 5.

64. Del 8 al 14 de enero de 2021, de las valoraciones de V en los diferentes turnos por parte del personal médico de Medicina Interna por AR5, AR6, AR7, diagnosticaron a V con signos de tendencia a la hipotensión que ameritó agregar antihipertensivos, uso de insulina con esquema, se solicitaron laboratorios, placa neurológica estacionaria,

²³ La sepsis ocurre cuando las sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo para combatir una infección desencadenan una inflamación en todo el cuerpo. En consecuencia, pueden ocurrir cambios que dañen varios sistemas. Los órganos dejan de funcionar correctamente, lo que puede causar la muerte.

interconsulta al Servicio de Otorrinolaringología, se recomendó cánula de plata Jackson para uso permanente.

65. Del 15 al 23 de enero de 2021, V fue valorada por AR5, AR7, AR8 y AR9 “...*Con respecto a sus comorbilidades se mencionó que continuaba con terapia antihipertensiva...mencionando que se estaba en espera de trámite para fecha de traslado a la Ciudad de México por parte de familiares, reportándola muy grave...*”.

66. Del 24 al 31 de enero de 2021, las valoraciones estuvieron a cargo de personal médico de Medicina Interna AR7, AR8, AR9 y AR10, con respecto a la exploración física persistiendo la evolución neurológica, sin criterios de sepsis, con proceso infeccioso a nivel pulmonar y urinario agregado.

67. Consta nota de traslado a unidad de origen del 27 de enero de 2021, realizada por AR7, comentando que V cursaba con enfermedad vascular cerebral tipo isquémico extenso en tallo cerebral, talámico y temporal izquierdo.

68. Por lo anterior, en la Opinión Médica de personal de este Organismo Nacional, determinó que si bien, se estaba mencionando la evolución estacionaria de V en cada una de las notas médicas, así como el manejo médico establecido, también lo es que, no se estaba llevando a cabo una exploración física intencionada y dirigida por parte del personal médico de Medicina Interna quien no mencionó en sus notas de evolución que V contaba con una úlcera de presión en la región sacra²⁴, condición que no fue advertida en ninguna de las notas médicas que constan en el expediente médico, de la misma manera tampoco se refirió algún manejo médico específico para la misma, estableciendo

²⁴ Se desarrolla cuando se bloquea el suministro de sangre en un área del cuerpo porque hay una presión excesiva y prolongada sobre la misma, En consecuencia, la piel se empieza a morir, lo que resulta en un área abierta como un cráter o ulcera en la piel.

inadecuada atención médica por parte de AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14 y demás personal médico de Medicina Interna y Neurología que estuvieron a cargo de V al no documentar la presencia y evolución de la úlcera por presión, favoreciendo que la evolución clínica fuera en mayor deterioro ante la omisión de un probable foco de infección, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en sus numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6; así como, falta de apego en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y de la Guía de práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión.

69. Del 1 al 11 de febrero de 2021, AR7, AR9 AR11 y AR12, mencionaron en las notas médicas que V estaba desde el 29 de enero de 2021 sin nuevos episodios de taquiarritmia, reportándola no exenta de complicaciones asociadas a patología de base y comorbilidades.

70. En las notas subsecuentes del 12 al 17 de febrero de 2021, del Servicio de Medicina Interna de las valoraciones a V por parte de AR7, AR9 y AR13, mencionaron que no requería oxígeno por traqueotomía, bajo vigilancia de patrón respiratorio.

71. Del 18 al 26 de febrero de 2021, V fue valorada por AR13 quien comentó que a petición de familiar de V se solicitaba interconsulta al servicio de otorrinolaringología para valoración de cambio de cánula traqueal, así como valoración del servicio de terapia física y rehabilitación, debido a que la paciente contaba con secuelas de Rankin 5²⁵, cuadriplejía totalmente dependiente de cuidador, jefatura y coordinación de medicina interna enterados de estancia prologada y evolución física estacionaria,

²⁵ El paciente necesita cuidados durante las 24 horas del día, es totalmente dependiente, requiriendo asistencia continuada.

reportándola estable, con alto riesgo de complicaciones intrahospitalarias, resultados de laboratorios sin necesidad de modificaciones en el tratamiento médico indicado.

72. En la Opinión Médica emitida por esta CNDH, nuevamente observó que se continuó omitiendo referir en las notas médicas de evolución que V contaba con una úlcera de presión en la región sacra, constando únicamente en las hojas de indicaciones médicas del 20, 23, 27 y 29 de febrero de 2021, la solicitud de *“curación diaria por la clínica de úlceras”*, *“tomar cultivo de úlceras”*, de igual manera en las hojas de enfermería de todo febrero de 2021, se describió por el personal de enfermería en los *“registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería”* del HGZ No. 1 *“ulcera por presión estadio III y cambio de posición”* *“curación de ulcera por presión y aplicación de parche hidrocoloide”*, condición que no fue advertida en ninguna de las notas médicas de esas intervenciones que constan en el expediente médico, de ninguna manera tampoco se refirió algún manejo médico específico para la misma, estableciendo inadecuada atención médica por parte del personal médico de medicina interna que estuvo a cargo de V al no documentar presencia y evolución de la ulcera por presión, incumpliendo con la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, en sus numerales 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6, 6.2, 6.2.1; así como, falta de apego en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y de la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión.

73. La nota médica realizada por AR5 del 28 de febrero de 2021, mencionó a V con tensión arterial con tendencia a la hipotensión, describiendo además que en la zona coccígea se encontraba lesión ulcerosa de profundidad aproximada de 20 mm, sin presencia de parche, por lo que solicitó cultivo de úlcera para normar conducta terapéutica e iniciar con antibiótico, interconsulta a clínica de heridas y que se encontraba con datos de choque séptico.

74. El 1 de marzo de 2021, en la nota médica de egreso hospitalaria realizada por AR13, en la cual integró los diagnósticos de ingreso y egreso de V del HGZ No. 1, comentando que el motivo de egreso era traslado a otra unidad hospitalaria, alta y traslado al CMN “Siglo XXI” área de neurología, no especificó el tipo de ambulancia ni si iba acompañada por médico o enfermera institucional.

75. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones en el cuidado del paciente y no documentar en los diagnósticos oportunamente la presencia de la úlcera sacra por presión, conducta que implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono del paciente provocando deterioro hemodinámico y finalmente la muerte por choque séptico, irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.1.2. Atención médica brindada a V en la UMAA No. 161.

76. El 2 de marzo de 2021, en la nota médica realizada PSP6, quien mencionó las condiciones en las que V llegó a la UMAA No. 161, señaló que contaba con úlcera sacra de bordes regulares con secreción fétida, extremidades edematizadas con predominio izquierdo, pélvicas con hipotrofia, fuerza muscular y sensibilidad no valorable, pulsos

presentes; a las 14:20 horas, fue valorada por PSP7 quien la reportó a la exploración física somnolienta, no cooperadora, mucosa oral semihidratada, con apertura oral constante por probable luxación de mandíbula, narinas permeables; mencionando ulcera sacra grado 4, con proceso infeccioso de tejidos blandos en región sacra que requería curación y debridación en quirófano, estableció la necesidad de valoración de envío a Hospital General de Zona correspondiente para manejo integral y antibióticos de alto espectro en hospitalización y valoración por cirugía maxilofacial.

77. A las 14:40 horas de 2 de marzo de 2021, PSP8 valoró a V informando en la nota que a la exploración física se encontraba con cánula de traqueotomía en su sitio, permeable y funcional, estoma sin datos de infección refiriendo como plan ser valorada en Hospital General de Zona tercer nivel para probable protocolo de decanulación e indicó limpieza de estoma con poca agua y jabón.

78. A las 15:00 horas del citado día, personal médico del nosocomio refirió que V había sido enviada a manejo de tercer nivel de atención al CMN "Siglo XXI", por lo que PSP10 después de platicarlo con familiar de V, decidió envío de V al HGZ No. 8 y de ahí se valoraría referencia al tercer nivel, se realizó formato de traslado y solicitud de subrogación de unidad móvil para traslado.

A.1.3. Atención médica brindada a V en HGZ No. 8

79. El 3 de marzo de 2021, en la nota de evolución de las 9:00 horas realizada por PSP9 mencionó que V se encontraba con hipotensión de 60/30 mmHg, 30 latidos por minuto, respiración agónica, temperatura corporal 35.7°C, desaturación de oxígeno de 81%, no comunicaba, desnutrida, no movilizaba extremidades edematizadas presentando zonas de equimosis, llenado capilar de 12 segundos, sin pulsos distales, con escara sacra fétida con afección ósea, integrando los diagnósticos de choque

séptico, infección de tejidos blandos, síndrome de inmovilidad y secuelas de evento vascular cerebral.

80. En la nota médica de las 12:00 horas de la misma fecha y realizada por PSP9 se informó gravedad previo consentimiento informado al familiar para que se conecte a ventilador mecánico lo cual no fue autorizado, así como la reanimación y sus maniobras, se le iniciaron a V animas vasoactivas; sin embargo, tuvo evolución tórpida con hipotensión sostenida, se realizaron maniobras básicas durante 20 minutos y se declaró hora de defunción las 12:30 horas de 3 de marzo de 2021, con los diagnósticos de choque séptico de 24 horas, infección de tejidos blandos de 4 meses, evento vascular cerebral isquémico 4 meses, hipertensión arterial sistémica 15 años.

B. DERECHO A LA VIDA

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

82. La SCJN ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y*

necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).²⁶

83. Por otra parte, la CrIDH ha establecido que: *“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...).”²⁷*, asimismo *“(…) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).”²⁸*

84. Este Organismo Nacional ha sostenido que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”²⁹*.

²⁶ Tesis constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado.” *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, enero de 2011, registro 16319.

²⁷ CrIDH, Caso Niños de la Calle “Villagrán Morales y otros” vs. Guatemala; Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Sentencia de 19 de noviembre de 1999; párrafo 144.

²⁸ CrIDH, Caso *Familia Barrios vs. Venezuela*; Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Sentencia de 24 de noviembre de 2011; párrafo 48.

²⁹ CNDH, Recomendación 243/2022, párrafo 94.

85. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4 personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 1 del IMSS, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

86. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, V falleció sin que AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, documentaran la presencia de ulcera sacra por presión, así como que si bien el estado de salud era delicado y con mal pronóstico, también lo es que, esta conducta implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono del paciente, favoreciendo que no tuviera una oportuna atención, provocando el deterioro hemodinámico y finalmente la muerte por choque séptico secundario a infección de tejidos blandos.

87. Aunado a ello AR1, AR2, AR3, AR4, omitieron brindar tratamiento adecuado y oportuno al presentar deterioro neurológico por accidente cerebro vascular consistente en infartos temporal izquierdo y lacunares frontales, que por tiempo de evolución ameritaba trombolisis como tratamiento de perfusión, mismo que no se realizó por falta de estudio de imagen realizado en tiempo y forma.

88. Adicionalmente omitieron la valoración oportuna por neurología, trayendo como consecuencia una evolución tórpida, del estado neurológico con la aparición de nuevos eventos vasculares con zonas de infarto en lóbulo occipital derecho con extensión de tallo cerebral y región talámica derecha, lo que determinó graves secuelas motrices y neurológicas irreversibles, como pérdida del automatismo respiratorio, requiriendo del manejo avanzado de la vía aérea de forma permanente favoreciendo infecciones intrahospitalarias, como lo fue la presencia de neumonía e infección de tejidos blandos

manifestada por presencia de ulcera por presión en región sacra y probable luxación mandibular por orentubación prolongada.

89. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS, que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...); en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).”*

90. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

91. La elevación del riesgo permitido³⁰ repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero de la Constitución Política; 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; así como, artículo 1 de la Declaración

³⁰ Causa de exclusión de la antijuridicidad debida a que una conducta que entraña peligro de lesión para bienes jurídicos; sin embargo, está jurídicamente permitida o autorizada, con tal de que no se rebase un determinado nivel de riesgo, por adoptarse medidas de precaución o control que lo mantengan dentro de límites social y jurídicamente aceptables en una ponderación de intereses, es decir, por no haber imprudencia.

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 vida³¹.

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

92. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del IMSS.

93. De igual forma, el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

³¹ CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.

94. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más; en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

95. Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³², y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

96. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³³, explica con claridad que *“para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la*

³² Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor, sin embargo, sirve de carácter orientador.

³³ Publicado el 19 de febrero de 2019.

información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”³⁴.

97. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁵, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) *aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores*”.

98. Entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

99. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas

³⁴ CNDH, párrafo 418, pág. 232.

³⁵ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

100. Por otra parte, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: *“Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de 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 de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”*

101. El trato preferencial ejercido de manera justificada y razonable constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

102. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”*³⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

³⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

103. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*³⁷

104. En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 personal médico del HGZ No.1, omitieron brindar el tratamiento adecuado y oportuno al presentar deterioro neurológico por accidente cerebro vascular, a quien desde la primera vez que acudió al nosocomio en cita se debió realizar estudio de imagen, así como valoración oportuna por neurología para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de iniciar con el tratamiento farmacológico oportuno y eficaz; así como, la aparición de nuevos eventos vasculares con zonas de infarto en lóbulo occipital derecho con extensión de tallo cerebral y región talámica derecha, lo que determinó graves secuelas motrices y neurológicas irreversibles, como pérdida del automatismo respiratorio, requiriendo del manejo avanzado de la vía aérea de forma permanente favoreciendo infecciones intrahospitalarias, como lo fue la presencia de neumonía e infección de tejidos blandos manifestada por presencia de úlcera por presión en región sacra y probable luxación mandibular por orointubación prolongada.

105. El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por

³⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona³⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país³⁹, por las razones antes referidas.

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

106. El artículo 6°, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

107. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora del servicio de salud⁴⁰.

108. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27⁴¹, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información,*

³⁸ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

³⁹ CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90, y 243/2022, párrafo 118.

⁴⁰ CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

⁴¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.

109. En ese sentido, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, sostuvo 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.”*⁴²

110. En tanto que la NOM-Del Expediente Clínico, establece 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”*⁴³

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

⁴² CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁴³ Introducción, párrafo segundo.

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

112. 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 el estado de salud de la persona.⁴⁴

113. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada por QVI en agravio de V.

D.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

114. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido que no constan en el expediente notas de indicaciones médicas que permitan conocer sobre el manejo inicial que se le brindó a V a su llegada en el HGZ No.1, desconociendo los motivos por los que no están anexadas.

⁴⁴ CNDH, párrafo 34.

115. En la nota de evolución vespertina realizada por AR2 el 24 de noviembre de 2020 con el nombre de otro paciente; así como la nota de las 17:00 horas la anotación breve e ilegible por caligrafía de la persona que la realiza, sin contar con nombre completo especialidad y matrícula, ya que sólo hay una firma y números no legibles.

116. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que no se encuentran anexadas al expediente clínico notas de indicaciones médicas del 2 al 4 de diciembre de 2020; así como, del 17 de diciembre de 2020 al 6 de enero de 2021, desconociendo los motivos por los cuales no se agregaron, lo que impidió conocer la atención médica de esos días.

117. De igual forma, el personal médico de medicina interna y neurología del HGZ No.1 que estuvieron a cargo de V omitieron documentar la presencia y evolución de la úlcera por presión.

118. Las omisiones en la integración del expediente clínico, sí incidieron en la evolución de la enfermedad de V situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14; así como, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ No. 1, encargados del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI a que se conociera la verdad.

119. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelan las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se

encuentran incompletas, son breves e ilegibles o presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

120. A pesar de tales observaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por tanto, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

121. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personas servidoras públicas del HGZ No. 1 del IMSS provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató párrafos precedentes y con base en lo siguiente:

121.1 AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron brindar tratamiento adecuado y oportuno al presentar deterioro neurológico por accidente cerebro vascular consistente en infartos temporal izquierdo y lacunares frontales, que por tiempo de evolución ameritaba trombólisis como tratamiento de perfusión, mismo que no se realizó por falta de estudio de imagen realizado en tiempo y forma.

121.2 También AR1, AR2, AR3, AR4 omitieron la valoración oportuna por neurología, trayendo como consecuencia una evolución tórpida, del estado neurológico con la aparición de nuevos eventos vasculares con zonas de infarto en lóbulo occipital derecho con extensión de tallo cerebral y región talámica derecha, lo que determinó varias secuelas motrices y neurológicas irreversibles, como pérdida de automatismo respiratorio, requiriendo del manejo avanzado de la vía aérea de forma permanente favoreciendo infecciones intrahospitalarias como lo fue la presencia de neumonía e infección de tejidos blandos manifestada por presencia de úlcera por presión en región sacra y probable luxación mandibular por orintubación prolongada, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel; así como, la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

121.3 AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, fueron omisos en el cuidado de V al no realizar una exploración física intencionada y dirigida, que les permitiera documentar oportunamente en los diagnósticos la presencia de la úlcera sacra por presión, conducta médica que implicó un mal seguimiento clínico y una señal de abandono de V, lo que favoreció que no tuviera una oportuna atención, provocando deterioro hemodinámico y finalmente la muerte por choque séptico secundario a infección de tejidos blandos, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico y manejo de úlceras por presión; así como, la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

122. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes

en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

123. 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 y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció, toda vez que cuando QVI presentó queja ante esta CNDH, V continuaba con vida.

124. Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5,

AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 y demás personal involucrado en los hechos.

F. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

125. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se destacó de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico al haber advertido la falta de notas de indicaciones médicas, constancias sin nombre completo del paciente, edad y sexo; en su caso número de cama y expediente, así como también el reporte de tomografía es ilegible por caligrafía de la persona que lo realizó, sin contar con nombre completo, especialidad y hora de elaboración del médico responsable, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

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

127. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

128. Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, el cual señala que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

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

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

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

131. 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, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

132. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 74 fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V persona adulta mayor; así como, también al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI por personal médico HGZ No. 1, este Organismo Nacional les

reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo tanto se deberá inscribir a V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

133. 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 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 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/o, en su caso, sancionar a las personas responsables.

134. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁴⁵

⁴⁵ *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.

135. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación.

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

137. En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

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

b) Medidas de compensación

139. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁴⁶.

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

141. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y

⁴⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas y 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 el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de satisfacción

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

143. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 y demás personal médico que atendieron V en el HGZ No.1, por las omisiones indicadas en el cuerpo de este instrumento, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

144. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

145. Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 26, 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

146. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Neurología del HGZ No 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar laboralmente activas, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida, al trato digno a la persona adulta mayor y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación con la debida observancia y contenido de diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica; de la NOM-034-SSA2-2013, del expediente clínico; Guía de Práctica, Clínica Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención; y, Guía de Práctica, Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que las

violaciones analizadas como en el presente caso no vuelvan a ocurrir, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, remita las constancias con las que acredite su acatamiento, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

147. Una vez aceptada la presente Recomendación, con el objeto de prevenir hechos como los expuestos en el presente pronunciamiento, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Áreas de Urgencias; Neurología y Medicina Interna en el HGZ No.1, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

149. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados 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 a QVI que incluya la medida de compensación, por la mala práctica médica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas y en términos de la Ley General de Víctimas, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional, presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 y demás personal médico que atendieron a V en el HGZ No.1, por las omisiones indicadas en el cuerpo de este instrumento, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Neurología del HGZ No 1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar laboralmente activas, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos

humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida, al trato digno a la persona adulta mayor y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación con la debida observancia y contenido de diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica; de la NOM-034-SSA2-2013, del expediente clínico; Guía de Práctica, Clínica Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención; y, Guía de Práctica, Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión, para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que las violaciones analizadas como en el presente caso no vuelvan a ocurrir, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas titulares de las Áreas de Urgencias; Neurología y Medicina Interna en el HGZ No.1, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guías de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias

pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

150. 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 1, 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.

151. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH