

RECOMENDACIÓN NO. 260/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE.

Ciudad de México, a 30 de noviembre 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 1, 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 II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/11208/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 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 último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del delirium en el adulto mayor hospitalizado	GPC-Del delirium en el adulto mayor
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano	GPC-Síndrome de Fragilidad
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad de Carmen, Campeche	HGZ/MF-4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento para la Atención Médica del IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 2 de agosto de 2022, QVI formuló una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, la que se remitió el 8 de ese mes y año a este Organismo Nacional por razón de competencia, en la cual manifestó que el 12 de julio de esa anualidad, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ/MF-4, debido a que estaba sufriendo una convulsión, lugar en el que fue diagnosticada con infarto cerebral, razón por la cual iniciaron su tratamiento con medicamentos, por lo que aparentemente V reaccionaba, evolucionaba y se alimentaba correctamente.

6. Derivado de lo anterior le fueron practicados diversos estudios a V y le emitieron tres diagnósticos distintos por parte del personal médico (infección en vías urinarias, problema neuronal, hipoglucemia¹) los cuales no eran coincidentes entre sí; aun así, a V le dieron medicamentos que produjeron su recaída y consecuentemente el 16 de julio de esa misma anualidad comenzó a presentar fiebre y dejó de comer. Al respecto, QVI precisó que V no tenía antecedentes de que padeciera hipoglucemia, hipertensión, colesterol o alguna otra enfermedad que requiriera de control.

7. A las 12:00 horas del 18 de julio de 2022, QVI informó al personal médico que V presentaba un fuerte dolor en la cabeza, situación que fue atendida tres horas después, donde le indicaron la realización de una TAC², la cual no fue realizada.

8. El 19 de julio de 2022, V fue valorada por el servicio de Geriátrica, donde le informaron a VI que se le colocaría una sonda gástrica, derivado de que había dejado de comer, por presentar tos con flema que no podía expulsar; sin embargo, no informaron de las

¹ Baja glucosa.

² Tomografía axial computarizada

consecuencias en la salud de su familiar de dicho procedimiento.

9. El 20 del mismo mes y año, realizaron a V una prueba COVID-19, indicándoles inicialmente que su familiar no presentaba el virus, aunque minutos después se la llevaron al área COVID porque la prueba habida sido positiva, resultados que en ningún momento les mostraron, razón por la cual su familiar permaneció en dicho lugar.

10. El 22 de julio de 2022 aproximadamente las 16:30 horas, una trabajadora social le informó a QVI que debía estar con V, toda vez que la habían pasado a piso de nueva cuenta ya que había sido egresada el área COVID-19; al llegar, la encontró amarrada de ambas manos y con la boca toda lastimada por dentro, sus labios con rastros de sangre, presentando aun tos con flemas y en un cuarto frío que no ayudaba en su recuperación.

11. El 25 de julio del 2022 personal médico informó a QVI que V había sido ingresada de nueva cuenta al área COVID-19, porque había salido positiva la prueba y no debía estar en piso, sin que le pudieran explicar el motivo por el cual su familiar había salido de dicha área con un resultado positivo; aunado a ello, fueron informados que V se encontraba siendo tratada con antibiótico, pero hasta el 1 de agosto se vería la posibilidad de realizarle de nueva cuenta una prueba para detección de COVID-19, no obstante, al día 2 de agosto no le habían realizado la prueba indicada si darles mayor información.

12. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional solicitó la intervención de personas servidoras públicas del Servicio de Gestión de la Unidad de Atención al Derechohabiente del IMSS, las cuales informaron que V contaba con diagnóstico de



13. El 26 de agosto de 2022, QVI manifestó a personal de esta Comisión Nacional que V había fallecido el [fecha de fallecimiento] y solicitó se continuara con la investigación del caso por la negligente atención médica que se le proporcionó.

II. EVIDENCIAS

15. Queja presentada por QVI el 2 de agosto de 2022 ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, la que se remitió el 8 de ese mismo mes y año a esta Comisión Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-4.

³ Trastorno agudo y fluctuante de la atención y la cognición, que se presenta por lo general en un paciente vulnerable, que presenta uno o más factores de riesgo o “predisponentes”, y que secundario a una patología médica aguda, uso de fármacos y/o un evento quirúrgico-anestésico electivo o de emergencia desarrolla esta condición.

⁴ Deterioro en la cognición que no ha estado presente desde el nacimiento o el período de desarrollo temprano. Por lo tanto, las personas con este trastorno experimentan una disminución de un nivel de funcionamiento previamente alcanzado.

⁵ Actividad eléctrica inusual en el cerebro que puede causar cambios en la conducta, el movimiento o las sensaciones.

⁶ Afección grave en la que la médula ósea en la cual no puede producir suficientes glóbulos rojos.

16. Acta circunstanciada del 26 de agosto de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que V falleció el [fecha de fallecimiento], por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional para la investigación de los hechos.

17. Correo electrónico del 24 de abril de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió en archivo electrónico, el expediente clínico a nombre de V integrado en el HGZ/MF-4 del que destacaron las siguientes constancias:

17.1 Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias del 12 de julio de 2022 a las 18:17 horas, signada por AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ/MF-4.

17.2 Nota de Indicaciones Médicas del 12 de julio de 2022, signada por AR1.

17.3 Nota de Indicaciones Médicas del 12 de julio de 2022 a las 22:05 horas, signada por AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.4 Tomografía de Cráneo en fase simple del 12 de julio de 2022, signado por personal del servicio de Radiología del HGZ/MF-4.

17.5 Nota de Ingreso al servicio de Medicina Interna del 13 de julio de 2022, elaborada por AR3, médica adscrita a dicho servicio del HGZ/MF-4.

17.6 Nota Médica del 13 de julio de 2022 a las 11:49 horas, signada por AR4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.7 Nota Médica del 13 de julio de 2022 a las 14:49 horas, signada por AR5, Médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.8 Nota Médica del 14 de julio de 2022 a las 10:14 horas, elaborada por AR3 y PMR2, médicas adscritas al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.9 Nota Médica del 16 de julio de 2022 a las 14:03 horas, elaborada por AR8 y PMR3, médicos adscritos al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.10 Nota Médica del 18 de julio de 2022 a las 13:00 horas, elaborada por AR7 y PMR4, médicas adscritas al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.11 Notas Médicas del 19 de julio de 2022 a las 11:15 horas, suscrita por AR4 y PMR2, médicas adscritas al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.12 Carta de consentimiento informado para intervenciones quirúrgicas del 19 de julio de 2022, signada por AR4.

17.13 Nota Médica del 19 de julio de 2022 de las 12:22 horas, emitida por AR5, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.14 Prueba de PCR con toma de muestra del 19 de julio de 2022, con resultado positivo, suscrita por personal médico de la Unidad de Investigación de la UMAE, Mérida, Yucatán.

17.15 Nota médica del 20 de julio de 2022, de las 02:29 horas, elaborada por AR3, del servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.16 Nota Médica del 21 de julio de 2022, emitida por AR9, perteneciente al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.17 Nota Médica del 22 de julio de 2022, elaborada por AR11, adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.18 Nota Médica del 23 de julio de 2022, de las 02:21 horas, signada por AR17, adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.19 Nota Médica del 23 de julio de 2022, de las 12:27 horas, suscrita por AR8 y PMR5, del servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.20 Nota Médica del 24 de julio de 2022, en punto de las 00:13 horas, signada por AR8 del HGZ/MF-4.

17.21 Nota Médica del 25 de julio de 2022, a las 22:27 horas, elaborada por AR10, del servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.22 Nota Médica del 26 de julio de 2022, de las 08:13 horas, emitida por AR11, adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.23 Nota Médica del 27 de julio de 2022, a las 23:03 horas, realizada por AR10, perteneciente al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.24 Nota Médica del 28 de julio de 2022, en punto de las 08:03 horas, suscrita por AR11.

17.25 Nota Médica del 30 de julio de 2022, de las 10:46 horas, signada por AR13, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.26 Nota médica del 1 de agosto de 2022, en punto de las 13:01 horas, suscrita por AR14, perteneciente al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.27 Nota médica del 2 de agosto de 2022, a las 12:39 horas, emitida por AR14.

17.28 Nota Médica del 3 de agosto de 2022, de las 16:51 horas, realizada por AR10.

17.29 Nota Médica del 4 de agosto de 2022, en punto de las 21:27 horas, elaborada por AR14.

17.30 Nota Médica del 5 de agosto de 2022, a las 15:16 horas, signada por AR15, del servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.31 Nota Médica del 7 de agosto de 2022, de las 14:20 horas, suscrita por AR8 y PMR6, adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.32 Nota Médica del 8 de agosto de 2022, llevada a cabo por AR15 y PMR7, del servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.33 Nota Médica del 9 de agosto de 2022, elaborada por AR15.

17.34 Nota Médica del 11 de agosto de 2022, emitida por AR15.

17.35 Nota Médica del 12 de agosto de 2022, suscrita por AR15.

17.36 Nota Médica del 13 de agosto de 2022, a las 16:23 horas, llevada a cabo por AR8 y PMR 8, asignados al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

17.37 Nota Médica de dicha fecha, en punto de las 23:57 horas, signada por AR16 y PMR8, adscritos al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4.

18. Opinión Médica del 26 de octubre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ/MF-4, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

19. Acta circunstanciada del 6 de noviembre de 2023, en la que se hizo constar que QVI informó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V.

20. Acta circunstanciada del 13 de noviembre de 2023, en la que se hizo constar que QVI proporcionó información a esta CNDH respecto de VI.

21. Oficio 082708 del 30 de noviembre de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó al IMSS, información respecto a la situación laboral del personal médico del HGZ/MF-4 que intervino en la atención médica que se brindó a V, el cual fue entregado en la fecha de su emisión.

22. Oficio 082709 del 30 de noviembre de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el

HGZ/MF-4, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue entregado en la misma fecha de su emisión.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. A la fecha de elaboración del presente documento no se tuvo constancia de que se hubiese presentado por QVI o por el propio Instituto alguna denuncia penal con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGZ/MF-4.

24. El 30 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional le dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-4, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/11208/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ/MF-4, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,⁷ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁸.

27. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

28. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, en su calidad de garantes

⁷ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁸ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

29. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de fractura en cadera del lado derecho un año previo a los hechos que se analizan.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

30. A fin de abordar de manera integral los padecimientos de V, en el presente apartado se realizará un análisis pormenorizado del caso, agrupando por afecciones neurológicas, respiratorias, gastrointestinales urinarias y otras diversas con la finalidad de exponer de forma clara y contundente las deficiencias en el actuar del personal médico y paramédico involucrado.

- **Aspecto Neurológico**

31. El 12 de julio de 2022, AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ/MF-4, valoró a V y la reportó con tensión arterial 151/074 mmHg, frecuencia cardiaca 91 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 37.6° C, donde se

observó hipertensión, taquicardia, polipnea y febrícula⁹, escala de coma de Glasgow de 12 puntos¹⁰, observó movimientos incordados en párpados del lado izquierdo, con desviación de la mirada conjugada hacia el mismo lado¹¹ y movimientos tónicos en hemicara izquierda¹², sin respuesta a los estímulos verbales y táctiles, pupilas de 03 milímetros¹³, isométricas del mismo tamaño, reflejos normales, con opacidad en cristalino en ojo izquierdo, mucosa hidratada, cuello cilíndrico sin megalias, tórax sin alteraciones en los movimientos respiratorios ni en ruidos cardíacos, abdomen sin alteraciones en la extremidad torácica izquierda observó distonías mioclónicas¹⁴ y fuerza muscular no valorable, la extremidad pélvica derecha con acortamiento en relación a la contralateral (por antecedente de fractura de cadera), reflejos de estiramiento disminuidos, sin reflejos patológicos, fuerza muscular de extremidades inferiores no valorable.

32. Con esos datos, AR1 estableció como diagnóstico infarto cerebral y epilepsia¹⁵ no especificados; por lo cual, como manejo inicial indicó solución intravenosa con cloruro de sodio diazepam¹⁶, difenilhidantoína¹⁷, pravastatina¹⁸, posición semisentada, vigilancia de estado neurológico, glicemia capilar¹⁹, curva térmica, cama con barandales en alto, sonda

⁹ En personas adultas mayores, la fisiología y respuesta cardiovascular y respiratoria se hacen más lenta a comparación de las personas adultas jóvenes, en este caso, aunque los parámetros están en rangos normales de una persona adulta, para la edad de V estaban incrementados. Los rangos adecuados para su edad son: temperatura 36° C o menos, respiración 14-16 por minuto, pulso 60 o menos, tensión arterial 120/80.

¹⁰ Escala para evaluar el estado de conciencia de una persona.

¹¹ Suele presentarse en diversas alteraciones neurológicas, desde una parálisis de pares craneales hasta isquemia cerebral.

¹² Movimientos involuntarios de los músculos de la cara, se dan en múltiples eventos, como parálisis facial, convulsiones, lesiones nerviosas.

¹³ Se considera normal el tamaño pupilar de 3-5 mm.

¹⁴ Contracciones musculares involuntarias, sostenidas o intermitentes que pueden producir posturas anómalas.

¹⁵ Trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo.

¹⁶ Medicamento para controlar crisis convulsiva con sedante.

¹⁷ Medicamento anticonvulsante.

¹⁸ Medicamento para prevenir infartos en órganos blancos como cerebro y corazón.

¹⁹ Es aquella que se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.

vesical (Foley) a derivación, control estricto de líquidos, reportar eventualidades, oxígeno por puntas nasales en caso de saturación menor a 92%, toma de estudios de laboratorios (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo y examen general de orina) y tomografía simple de cráneo; la reportó grave con pronóstico reservado. Manejo inicial de sus padecimientos que de acuerdo a la Opinión Médica de este Organismo Nacional fue acorde a la LGS en sus artículos 2 y 33²⁰, así como al Reglamento de la LGS en sus artículos 8 y 9²¹.

33. En esa misma fecha, AR2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ/MF-4, valoró a V describiéndola en las mismas condiciones referidas a su ingreso, además indicó que se encontraba pendiente el reporte de tomografía de cráneo sin verificar que ésta ya se había realizado y decidió su ingreso al servicio de Medicina Interna para servicio especializado sin especificar diagnóstico alguno.

34. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que AR1 y AR2, no realizaron una entrevista dirigida a los familiares de V para identificar las condiciones neurológicas previas que presentaba y correlacionarlas con las alteraciones encontradas a su ingreso al servicio de Urgencias, con exploración neurológica más detallada que permitiera establecer la cronicidad del aparente deterioro neurológico, si se trató de un evento agudo o simplemente correspondieron a un periodo posterior a las convulsiones descritas por sus familiares.

²⁰ **Artículo 2.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: “I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana ...”. **Artículo 33.-** Las actividades de atención médica son: “... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”.

²¹ **Artículo 8.-** Las actividades de atención médica son: I.- Preventivas ... II.- Curativas **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

35. Al no efectuar una semiología adecuada no fue posible establecer una posible etiología de las crisis convulsivas, su duración, características, fenómenos acompañantes y agregados, y con ello orientar a un diagnóstico más específico, tampoco se señaló, el motivo por el que la fuerza muscular no fue valorable, si se debió a poca cooperación de V, al deterioro neurológico, por alguna alteración física o por cualquier otro motivo.

36. Aunado a lo anterior, no se solicitó o hizo referencia a la necesidad de contar con alguna otra valoración especializada, como neurología por sospechar de un evento cerebral vascular y para lo cual se realizó el estudio de tomografía de cráneo, además, no se consideró que, en caso de presentar evento vascular de manejo quirúrgico, se tuviera la posibilidad de dar manejo, en esa u otra institución que contara con el servicio necesario; en ese sentido, si bien es cierto existió un adecuado manejo inicial por parte de AR1, también lo es que no se realizó una adecuada valoración de las afecciones neurológicas presentes en ese momento que permitieran determinar el manejo especializado que V requería.

37. El 13 de julio de 2022 a la valoración de V por AR3, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, se encontró con signos vitales dentro de rangos normales, hemodinámicamente estable, con desviación de la mirada conjugada hacia el mismo lado, respuesta a estímulos verbales y táctiles, pupilas de 03 milímetros, sin alteraciones en cráneo, cuello, tórax y abdomen; adicionalmente, reportó los resultados de estudios de laboratorio, donde se observó anemia leve hemoglobina 9.7 g/dl²², plaquetopenia 105 mil²³, lactato deshidrogenasa 937²⁴, examen general de orina con leucoesterasa

²² Valores normales 13-18 g/dl.

²³ Valores normales 150-450 mil.

²⁴ Valores normales 110-210 u/L, esta se eleva durante procesos infecciosos.

aproximada de 70²⁵, hemoglobina 20²⁶, indicios de proteínas²⁷, con esos datos, AR3 estableció el diagnóstico de crisis convulsivas de inicio tardío, isquemia cerebral transitoria²⁸, infección en vías urinarias, anemia grado II, normocrómica²⁹.

38. En esa misma fecha AR4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna y PMR1, registraron en su nota médica que las crisis de V fueron provocadas probablemente por el proceso infeccioso urinario, así mismo que el cuadro de demencia³⁰ tenía tiempo de evolución sin más especificaciones sobre la entidad, agregando delirium hipoactivo³¹, por lo que fue suspendido el medicamento diazepam y se agregó un anticonvulsionante, así como cuidados generales de enfermería, posición semi sentado, barandales en alto, glicemia capilar por turno y dieta de papilla asistida por familiar. Las anteriores condiciones generales también fueron reportadas por AR5 y PMR1 durante el turno vespertino y por AR6 durante el turno nocturno.

39. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, las actuaciones del personal médico antes descrito fueron omisivas, toda vez que el 12 de julio de 2022, se realizó a V una tomografía de cráneo simple que mostró imágenes sugestivas de infarto lacunar³² en ambas cápsulas externas, atrofia cortico subcortical³³,

²⁵ Presencia de leucocitos en orina indica piuria o pus en la orina, lo normal es ausencia.

²⁶ Sangre en orina que de manera normal no se encuentra.

²⁷ Lo que puede corresponder a diversas entidades, desde un proceso infeccioso urinario hasta una infección vesical o renal que requiere investigación durante diversos métodos.

²⁸ Es causado por un coágulo sanguíneo que bloquea o tapa un vaso sanguíneo en el cerebro.

²⁹ Sin hacer referencia a la presencia de infartos lacunares observados en tomografía.

³⁰ Es un término general que abarca una variedad de afecciones neurológicas que afectan al cerebro y que empeoran con el tiempo.

³¹ Estado en el cual una persona paciente no está activa y parece somnolienta, cansada o deprimida.

³² Pequeño infarto cerebral de localización profunda provocado por la oclusión de una pequeña arteria perforante intracraneal a causa de una microangiopatía hipertensiva.

³³ Padecimiento neurológico de orden degenerativo que afecta el sistema nervioso y el cerebro provocando problemas de visión y dañando el mecanismo que ayuda a procesar la información y estímulos visuales.

sinusitis esfenoidal³⁴, arterioesclerosis³⁵ en la porción cavernosa de ambas carótidas internas y la porción observada de las arterias vertebrales; con ello, se descartó que V cursó con evento isquémico cerebral o hemorragia cerebrovascular, y aunque se visualizaron zonas de infarto lacunares, éstas no ocasionaban alguna situación de urgencia en V ni explicaban de manera específica las alteraciones neurológicas señaladas en las notas médicas ni la presencia de crisis convulsivas.

40. Por lo anterior, AR3, AR4, AR5, AR6 y PMR1 omitieron considerar los hallazgos en la radiografía de tórax y en la tomografía de cráneo, al no correlacionar los hallazgos clínicos y neurológicos de V con las imágenes mostradas en ese estudio, donde se descartó una hemorragia, isquemia, tumoración y otra entidad causal de las crisis convulsivas, además de no contemplar la necesidad de valoraciones especializadas por neurología clínica que permitiera orientar hacia otros padecimientos del sistema nervioso central, como pudiera ser un proceso infeccioso a ese nivel.

41. De acuerdo al análisis de la citada Opinión Médica especializada, AR3 (quien atendió a la paciente en el servicio de Medicina Interna desde el 13 y hasta el 20 de julio de 2022) y PMR1 (el 13 de julio de ese mismo mes y año) establecieron que la demencia de V era crónica y se agregó un cuadro de delirium hiperactivo, sin realizar un análisis en su nota médica sobre el tiempo, origen, síntomas o datos aportados mediante la entrevistas familiares para establecer que, efectivamente, V cursaba con demencia previo a su ingreso hospitalario y sin señalar las causas de las crisis convulsivas, dejando ese diagnóstico sin estudio adecuado, además, no fue solicitada valoración especializada por el servicio de Psiquiatría o Neurología clínica que apoyara o descartara otras etiologías

³⁴ Enfermedades infecciosas de origen bacteriano o micótico desarrolladas en el seno esfenoidal.

³⁵ Afección frecuente que aparece cuando una sustancia pegajosa llamada placa se acumula en el interior de las arterias.

causales del deterioro mental de V y corroborar el diagnóstico de tales afectaciones durante su estancia hospitalaria.

42. Cabe precisar que una vez establecidos los diagnósticos de demencia crónica y delirium hiperactivo AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17 así como PMR1, PMR3, PMR4 PMR5, PMR6, PMR7 que atendieron respectivamente a V desde el 14 de julio a hasta el 15 de agosto en el servicio de Medicina Interna, continuaron señalando los mismos diagnósticos con algunas eventuales variantes, desde una epilepsia, trastorno neurocognitivo mayor con componentes psicoconductuales, delirium mixto, demencia vascular, hasta encefalopatía multifactorial en los últimos días de vida de V; sin embargo, ninguna de la autoridades citadas solicitó las valoraciones especializadas señaladas en líneas que anteceden, aun cuando no se detectaban avances o mejoras en las condiciones neurológicas de V, así como tampoco se hizo referencia a la ausencia de dichas especialidades en la citada unidad médica para que, en su caso, fuera trasladada a una unidad que contara con los servicios adecuados para su atención.

43. Personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que de acuerdo a la literatura médica especializada, el delirium tiene más de treinta factores asociados, desencadenante, predisponentes y de riesgo, sin que exista un listado específico en el cual se determinen sus causas, por lo que debe estudiarse cada caso en particular al encontrarse vinculado con alteraciones fisiopatológicas de los neurotransmisores y diversas sustancias³⁶, así como a factores de riesgo³⁷ de los cuales muchos se

³⁶ Como son la dopamina, serotonina, levodopa, triptófano, gaba, glutamato, cortisol y otros.

³⁷ Uso de medicamentos, comorbilidades, hipertensión arterial, procedimientos quirúrgicos, fracturas de cadera, trastornos mentales, aislamiento, inmovilidad, privación sensorial, la edad, el sexo, deshidratación, pérdida o disminución de la visión y audición, enfermedades vasculares, edad avanzada y

encontraban presentes en V y a pesar de ello, no se contó con evidencia de que se haya establecido el origen o la causa de la misma, del manejo que se otorgó a cada una de las alteraciones neurológicas desarrolladas durante su estancia en el servicio de Medicina Interna, así como la solicitud de intervención por las especialidades ya mencionadas.

44. Además se observó que durante la estancia intrahospitalaria de V, se indicaron y suspendieron de forma alterna medicamentos sin especificar el motivo, se indicaron medicamentos sin establecer su objetivo, recolocación y retiro de sonda nasogástrica³⁸, de mascarilla reservorio para aporte de oxígeno a pesar de encontrar a V con taquipnea³⁹, toma de diversos cultivos de orina, de secreciones pulmonares, de heridas de las que se desconoce su ubicación, de heces fecales y colocación de un catéter venoso central, eventos de los que no se tiene registro, indicación o justificación en las notas médicas durante su estancia en el servicio de Medicina Interna.

45. Por lo expuesto, se estableció que el personal médico del servicio de Medicina Interna encargados de la atención de V desde su ingreso hasta su fallecimiento incumplieron con lo establecido en los artículos 2⁴⁰ y 33⁴¹ de la LGS; 8⁴² y 9⁴³ del

fragilidad asociada mayores de 80 años, insuficiencia de cualquier órgano o sistema, infecciones urinarias, pulmonares, endocarditis, intraabdominales, presencia de dolor, medicamentos, sedantes y opiáceos.

³⁸ Sonda especial que lleva alimentos y medicamentos al estómago a través de la nariz.

³⁹ Aumento de frecuencia respiratoria.

⁴⁰ **Artículo 2.-** El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

⁴¹ **Artículo 33.-** Las actividades de atención médica son ... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

⁴² **Artículo 8.-** Las actividades de atención médica son: I.- Preventivas... II.- Curativas...

⁴³ **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Reglamento de la LGS; 6.2, 6.2.1, 8.1.3 y 8.3⁴⁴ de la NOM-Del expediente clínico; 7⁴⁵, 8⁴⁶ y 71⁴⁷ del Reglamento del IMSS; 5.2.45⁴⁸ del Procedimiento para la Atención Médica; la GPC-Del delirium en el Adulto⁴⁹ y GPC-Síndrome de Fragilidad⁵⁰. Con lo anterior, ha quedado claro que no se establecieron diagnósticos específicos y no evaluaron de manera integral y adecuado todos los factores que influyeron para que V cursara con una evolución desfavorable.

- **Aspecto Respiratorio**

46. Al respecto, de la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se desprende que fue documentado que el 12 de julio de 2022, se realizó una primera radiografía de tórax, que mostró datos compatibles con neumonía intersticial⁵¹ o

⁴⁴ **Artículo 6.2.-** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico... **8.1.3.-** Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento... **8.3.-** Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día.

⁴⁵ **Artículo 7.-** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

⁴⁶ **Artículo 8.-** El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

⁴⁷ **Artículo 71.-** El médico tratante, en todos los casos, deberá dejar constancia de sus atenciones en los registros clínicos y formatos de control institucional.

⁴⁸ **Artículo 5.2.45.-** Elaborará las notas médicas de atención a los pacientes hospitalizados a su cargo por lo menos una vez dentro de su jornada laboral o las veces que sean necesarias, así como notas de revisión cada 5 días de los casos con estancia prolongada.

⁴⁹ La intervención en delirium debe de incluir la valoración de un equipo interdisciplinario que este entrenado y familiarizado con la presentación de delirium, por ejemplo, especialista en Geriátrica, si se cuenta con el recurso para orientar las acciones de acuerdo con las necesidades específicas del paciente.

⁵⁰ La fragilidad a menudo coexiste con enfermedades agudas y crónicas. La evaluación de los pacientes frágiles debe ser interdisciplinaria, abarcando el aspecto físico, emocional, psicológico, social y redes de apoyo, con el fin de detectar posibles obstáculos para la realización y cumplimiento del tratamiento, y así realizar una intervención oportuna. Los profesionales de la salud deben fomentar la comunicación entre ellos para compartir la toma de decisiones.

⁵¹ Se describe como un grupo grande de trastornos, la mayoría de los cuales provocan una formación progresiva de cicatrices en el tejido pulmonar.

fibrosis pulmonar⁵², mismos que fueron desestimados por AR3 el 13 de julio de 2022, al no ser referidos en su nota médica. Debe tomarse en consideración que V ingresó con deterioro neurológico, alteraciones en los signos vitales como taquipnea, febrícula y convulsiones, las cuales suelen presentarse en procesos infecciosos; de esa manera, el proceso infeccioso incipiente en los pulmones fue desestimado desde el inicio de su atención.

47. El 18 de julio de 2022, V fue diagnosticada por AR7 con neumonía nosocomial, es decir, seis días después de su ingreso, al iniciar con sintomatología respiratoria ya que escucharon estertores basales⁵³, por lo que solicitó nueva radiografía de tórax, en la cual no se observaron cambios respecto a la radiografía realizada al momento de su ingreso en la unidad hospitalaria, circunstancia que confirma que el proceso infeccioso pulmonar o neumonía ya estaba presente en V desde su ingreso y fue desestimado por el personal médico tratante.

48. Además, de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se desprende que el 19 de julio de 2022, AR4 y PMR2 solicitaron prueba para identificación de infección por COVID-19 y se precisó que las manifestaciones respiratorias que presentó V, ocurrieron dentro del periodo de incubación, entre 2 a 14 días posteriores a la exposición del virus, por lo que no es posible establecer el lugar del contagio; no obstante, fue posible señalar que el resultado de la prueba PCR⁵⁴, con posterior secuenciación a variante Ómicron⁵⁵, circunstancia que confirma que V cursó con dicha infección y por tal motivo, fue ingresada al área de reconversión para dichas personas pacientes.

⁵² Afección en donde el tejido profundo de sus pulmones se va cicatrizando.

⁵³ Ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

⁵⁴ Las pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) son una forma rápida y muy precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas y cambios genéticos.

⁵⁵ Variante del SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19.

49. En esa área V permaneció desde el 19 de julio hasta el 04 de agosto de 2022, fue manejada de manera sintomática y con cobertura antibiótica para la patología infecciosa urinaria. Si bien, al momento de los hechos, ya se contaba con mayor conocimiento sobre el tratamiento que debía brindarse en infección por COVID-19, como la utilidad de los glucocorticoides⁵⁶ en ciertas etapas de la infección, uso de antivirales, manejo de síntomas con antiinflamatorios, y progresar con otros medicamentos como bloqueadores de interleucina 6⁵⁷, dependiendo el nivel de gravedad de la infección; en el caso de V, solo se manejó de manera sintomática con paracetamol por las características clínicas que en ese momento presentaba y no requerían de otro manejo.

50. Aunado a lo anterior, se estableció que de acuerdo a los síntomas y alteraciones que presentaba V, descritas en el expediente clínico, se puede establecer que la infección por Sars-Cov-2, fue de grado moderado, pues presentó saturaciones menores al 94%, síntomas respiratorios, disnea, frecuencia respiratoria mayor de 22 por minuto, necesidad de oxígeno e imagen radiológica con infiltrados pulmonares bilaterales, con incremento leve de dímero D, el cual puede traducirse en un mejor pronóstico.

51. No pasa inadvertido, que la presencia de leucocitosis en la biometría hemática, hizo sospechar al personal médico tratante nuevamente de una sobreinfección bacteriana pulmonar, y aunque fue considerada como infección nosocomial, no logró aislarse algún agente específico mediante cultivos correspondientes, según lo señalado en las notas médicas como "*cultivo de expectoración*" del cual no se tienen resultados ni referencias subsecuentes; además, no se consideró por el personal médico tratante la posibilidad de

⁵⁶ Fármacos antiinflamatorios, antialérgicos e inmunosupresores derivados del cortisol o hidrocortisona, hormona producida por la corteza adrenal.

⁵⁷ Se utilizan para tratar otras enfermedades relacionadas con un sistema inmunitario.

un proceso micótico (por hongos) durante su estancia en el servicio de Medicina Interna, que pudiera ser un motivo por el que los cultivos no presentaron desarrollo bacteriano, por lo que la atención médica se limitó a proporcionar tratamiento antimicrobiano no específico y sin considerar otras posibilidades diagnósticas.

52. Continuando con el análisis llevado a cabo por personal médico especializado de este Organismo Nacional, se advirtió que en las notas realizadas por AR5 y AR9 entre el 14 al 20 de julio de 2022, indicaron no haber encontrado alteraciones en campos pulmonares; sin embargo, dicha postura es contraria a lo indicado por otros médicos durante el citado periodo al señalar estertores a distancia, además que persistieron alteraciones hematológicas, como plaquetopenia⁵⁸ y leucocitosis⁵⁹, indicativos de proceso infeccioso, no obstante, solo se consideró el urinario de manera inicial y posteriormente el pulmonar con infección de coronavirus agregada.

53. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico forense, se estableció que el personal médico del servicio de Medicina Interna, durante el 13 de julio al 15 de agosto de 2022 incumplieron con lo establecido en los artículos 6.2, 6.2.1, 8.1.3 y 8.3 de la NOM-Del expediente clínico; 7, 8 y 71 del Reglamento del IMSS y 5.2.45 del Procedimiento para la Atención Médica, toda vez que las omisiones descritas influyeron en el manejo y evolución posterior de V, además que la clínica no contaba con elementos necesarios para su atención como será analizado posteriormente.

54. Con lo anterior, se acreditó que no se establecieron diagnósticos específicos y no evaluaron de manera integral y adecuado todos los factores que influyeron para que V

⁵⁸ Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

⁵⁹ Aumento en el número de células de glóbulos blancos de la sangre.

cursara con una evolución desfavorable.

- **Aspecto a nivel urinario infeccioso**

55. Desde el 13 de julio de 2022, AR3 documentó alteraciones en la orina caracterizados por leucoesterasa indicativo de piuria⁶⁰ o presencia de leucocitos⁶¹ en la orina lo que la hace turbia y con pus, así como hemoglobina e indicios de proteínas en la orina, alteraciones que suelen estar presentes en diversas patologías, desde una infección urinaria, cistitis⁶² o inflamación de la vejiga, hasta infecciones en los riñones o pielonefritis⁶³ y suelen ser consecuencia de diversos factores, desde la higiene local, malformaciones o alteraciones en la vía urinaria y colocación de sondas, por lo que su abordaje y manejo debe realizarse acorde a cada paciente y al factor desencadenante del proceso infeccioso.

56. En este caso, en ninguna nota medica se realizó una entrevista a los familiares de V para poder establecer, al menos, las características de la orina previo al ingreso hospitalario, las condiciones de higiene, uso de pañal o sustancias locales, y elementos que pudieran orientar a los médicos para el adecuado estudio de las alteraciones urinarias. Se refirió la toma de urocultivos desde el inicio de su tratamiento con antibiótico profiláctico, inicialmente con ceftriaxona, siendo la mayoría de los resultados negativos.

57. El 5 de agosto de 2022, AR15 suspendió el medicamento previo (ceftriaxona) y

⁶⁰ Presencia de glóbulos de pus en la orina.

⁶¹ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático.

⁶² Infección urinaria que afecta a la vejiga.

⁶³ Infección urinaria se define como la presencia de gérmenes en la orina.

reportó el cultivo de orina con crecimiento de *Staphylococcus lentus*⁶⁴, para lo cual agregó una quinolona⁶⁵ y nitrofurantoína⁶⁶; posteriormente, se registró en las notas médicas resultados negativos en los urocultivos tomados durante el tiempo de estancia en el servicio de Medicina Interna, pero con persistencia de orina turbia y aumentos de temperatura de manera ocasional y no fue hasta el 09 de agosto de 2022 cuando AR15 señaló que debería estudiarse una "colección renal" por lo que solicitó ultrasonido abdominal del cual no se tuvo evidencia de su realización. Así, ante la persistencia de datos clínicos de infección urinaria complicada, se determinó la presenciade sepsis de foco urinario y dio continuidad a los medicamentos ya señalados anteriormente.

58. Es necesario señalar que en el presente caso, personal médico responsable de V se limitó a dar continuidad a los esquemas antibióticos, algunos de los cambios de antibióticos o solicitudes de urocultivo, así como sus resultados, no se registraron diariamente, las características de la orina descritas anteriormente, se conocieron por los registros de enfermería (orina concentrada o turbia), más no por el análisis realizado por el personal médico como es lo indicado.

⁶⁴ Es un estafilococo coagulasa negativo que forma parte del grupo *Staphylococcus sciuri*, se considera extremadamente raro y solo coloniza la piel de múltiples especies animales, incluyendo aves de corral y animales de granja, así como sus productos alimenticios, y rara vez causa infecciones en humanos; dentro de la literatura médica especializada solo se tiene reporte de algunos casos relacionados con abscesos esplénicos y peritonitis asociada a diálisis peritoneal. Los otros dos grupos son más comunes al provocar peritonitis, infecciones de vías urinarias, endoftalmítis (Inflamación de las estructuras del ojo), enfermedad pélvica inflamatoria e infecciones de tejidos blandos y por sus propias características es resistente a muchos antibióticos; es decir, los únicos cultivos de orina positivos, mostraron crecimiento de patógenos poco comunes, de ahí la relevancia de integrar al expediente clínico los resultados de los cultivos, la cantidad de colonias encontradas y los resultados del antibiograma, con esos elementos, los médicos tratantes consideran el manejo más adecuado para los pacientes, con base al análisis del caso y realizando las acciones necesarias para identificar las posibles causas y con ello establecer el manejo.

⁶⁵ Antibióticos sintéticos utilizados para el tratamiento de un amplio espectro de infecciones bacterianas.

⁶⁶ Fármaco utilizado en el tratamiento de las infecciones urinarias no complicadas.

59. Como se ha señalado, las omisiones de las condiciones clínicas de V en las notas del expediente clínico no permiten establecer de manera fehaciente que se realizó el estudio adecuado; no obstante, dichas omisiones sí influyeron en el manejo del padecimiento, pues al no tener registro adecuado de las condiciones clínicas diarias, no permitió analizar su evolución, establecer un diagnóstico específico y con ello brindar un tratamiento adecuado y oportuno a la patología urinaria que según el expediente clínico, no respondió al tratamiento antibiótico, lo que favoreció el desarrollo de sepsis y el fallecimiento de V.

- **Aspectos a nivel gastrointestinal**

60. De acuerdo con la Opinión Médica emitida en este Organismo Nacional, en la evolución clínica se agregó otro proceso infeccioso a nivel gastrointestinal, durante la estancia de V en el área COVID-19, personal de enfermería registró la presencia de evacuaciones líquidas en cantidades de hasta 700 mililitros por día⁶⁷, desde el 29 de julio de 2022 y que persistieron hasta el 13 de agosto de 2022 (dos días antes de su fallecimiento, sin que se encuentre evidencia del aviso o notificación del personal de enfermería al personal médico en turno, y a pesar de encontrarse dichas anotaciones en el registro correspondiente, su presencia fue desestimada por el personal médico del servicio de Medicina Interna desde el 29 de julio de 2022, pues continuaban con el manejo establecido para la infección urinaria.

61. Fue hasta el 01 de agosto de 2022 que AR14, estableció el diagnóstico de COVID-

⁶⁷ En el aspecto médico, se considera anormal una cantidad mayor de 225 gramos por día de heces, con más del 70% de contenido acuoso; se debe evaluar el tipo de evacuación, su posible etiología, frecuencia y cantidad para poder establecer si es de origen infeccioso, viral o consecuencia de medicamentos y dirigir estudios necesarios para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

19, en presentación de gastroenteritis, que sí corresponde a un síndrome clínico derivado de esta infección, caracterizada por evacuaciones diarreicas y en ocasiones dolor abdominal, sin embargo, no existe evidencia en las notas médicas o en las hojas de indicaciones que se haya administrado algún medicamento o indicación de alguna medida para limitar el proceso diarreico, por el contrario, el cuadro persistió posterior a la prueba rápida de COVID-19 negativa el 4 de agosto de 2022, es decir, durante 9 días más, circunstancia que ya no correspondía a una infección por coronavirus solamente y no se estudió de manera adecuada.

62. Por su parte, se debe considerar que V, contaba con un esquema de antibiótico continuo por lo que AR8 y PMR6 en su valoración del 7 de agosto de 2022, sospecharon de la presencia de *Clostridium difficile*⁶⁸ para lo cual indicaron dos antibióticos (metronidazol y vancomicina), además solicitaron toma de coproparasitoscópico, coprológico y coprocultivo, de dichos estudios, los dos primeros no se sugieren para la detección de la citada bacteria; sin embargo, la literatura médica especializada sugiere la búsqueda de toxinas AB, las cuales no fueron solicitadas en dicha valoración.

63. El 8 de agosto de 2022, AR15 y PMR7 señalaron que en coprocultivo se había obtenido crecimiento de *Escherichia Coli*⁶⁹ sensible a carbapenémico⁷⁰, cuyos resultados no se encuentran integrados en el expediente. El 9 de agosto de 2022, AR15 indicó protector gástrico y antidiarreico pero personal de enfermería continuó registrando la presencia de evacuaciones mayores a 400 mililitros al menos hasta el 13 de agosto de 2022.

⁶⁸ Bacteria que puede causar diarrea y afecciones intestinales más serias, como la colitis

⁶⁹ Forma parte de la microbiota natural del sistema digestivo y solo alguna variedades ocasionan diarrea aguda y proceso infeccioso por producción de toxinas que pueden llegar a desencadenar alteraciones en diferente órganos.

⁷⁰ Son antibióticos de amplio espectro. Es decir, son eficaces frente a muchos tipos de bacterias, incluyendo bacterias que son resistentes a muchos otros antibióticos.

64. Como ya se analizó, la presentación gastrointestinal por COVID-19 suele autolimitarse conforme termina la replicación viral en el organismo y no requiere manejo específico; razón por la cual, se estableció que las manifestaciones gastrointestinales sí correspondieron inicialmente a infección por coronavirus y posteriormente a un proceso infeccioso agregado por *Escherichia Coli*, sin embargo, no fue posible establecer si cursó con infección por *Clostridium difficile* debido a que no solicitaron detección de toxinas AB.

65. Por lo expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, considerando la edad de V, inmovilidad, tratamiento antibiótico constante, proceso infeccioso urinario y pulmonar con nula respuesta al manejo establecido y las condiciones neurológicas persistentes que impidieron una comunicación con personal médico tratante y evaluación de sus funciones mentales para conocer el deterioro a ese nivel, debió considerarse entonces, la evaluación de personal especializado, como infectología o gastroenterología, para su estudio y manejo adecuado, situación que no ocurrió.

66. No se encontró en las notas del personal médico tratante del servicio de Medicina Interna sobre el análisis y consideraciones, primero de la presencia, evolución y afectación de las evacuaciones líquidas, y segundo, de su probable etiología con orientación diagnóstica adecuada mediante la búsqueda de toxinas AB, circunstancias que impidió un diagnóstico específico y con ello brindar un tratamiento oportuno y adecuado.

- **Otras entidades diversas**

67. De la Opinión Médica especializada emitida por este Organismo Nacional se ha analizado que la evolución de V fue hacia el deterioro gradual, advirtiendo otras entidades

diversas que no fueron valoradas por el personal médico del servicio de Medicina Interna, ya que no existe evidencia de su etiología, manejo y evolución como el trastorno de alimentación del cual se desconocen detalles, tipo de dieta, interconsultas o evaluaciones del servicio de Nutrición o en general el manejo otorgado a dicha entidad; la patología de la boca, caracterizada por costras en la lengua de la cual se desconoce el origen, manejo, tipo y consecuencias; desnutrición sacopénica y úlceras por presión, todas señaladas desde el 29 de julio de 2022.

68. Otros de los diagnósticos que pasaron inadvertidos por el personal médico responsable de V en el servicio de Medicina Interna durante su estancia hospitalaria del 13 de julio al 15 de agosto de 2022 fue la plaquetopenia, hiplogucemias, inmovilidad, incontinencia urinaria y fecal, colapso del cuidador, hiponatremia moderada que persistió hasta el desequilibrio hidroelectrolítico e hiponatremia, así como lesión renal AKIN I, las cuales se encontraron señaladas como diagnóstico, pero sin análisis ni consideración dentro de las notas médicas con que contó este Organismo Nacional.

A.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

69. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

70. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, PMR7 y PMR8 era parte del personal médico del servicio de Medicina Interna responsable de V durante su estancia hospitalaria del 13 de

julio al 15 de agosto de 2022, que no realizó los registros necesarios y diarios sobre la detección, evolución y manejo del proceso infeccioso pulmonar, urinario, gastrointestinal, las alteraciones neurológicas, metabólicas, sin solicitar valoraciones especializadas, situación que influyó en la atención médica de V.

71. Por tanto, deberá investigarse el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de las PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 5.7, 9.3.1, 10.3 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO A LA VIDA

72. 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 internacionales⁷¹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de

⁷¹ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

sus funciones.

73. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁷²; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(…) 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 (...)”*⁷³.

74. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁷⁴, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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.

75. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17

⁷² Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁷³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

personal médico del HGZ/MF-4, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

76. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó, las condiciones generales de V durante su estancia intrahospitalaria, las valoraciones deficientes desde su ingreso al Servicio de Urgencias, la evolución tórpida de las alteraciones neurológicas, los procesos infecciosos respiratorios, urinarios, gastrointestinales y de tejidos blandos, contribuyeron al desarrollo de sepsis de foco mixto, con datos de falla orgánica múltiple, situaciones que favorecieron que disminuyera de manera gradual el esfuerzo respiratorio y cardiovascular hasta su fallecimiento por el cese de dichas funciones.

77. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

78. 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, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ/MF-4.

79. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; 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.

80. 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. Asimismo, 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.

81. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales;

la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁷⁵ 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.

82. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁷⁶, 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 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.⁷⁷

83. 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

⁷⁵ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁷⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁷⁷ Párrafo 418.

Personas Adultas Mayores⁷⁸, 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”.

84. Además, 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.

85. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

86. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, 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

⁷⁸ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷⁹

87. El trato preferencial 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 humanos⁸⁰; 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.

88. Ahora bien, 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”⁸¹. 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.

89. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ/MF-4 que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, hasta su lamentable

⁷⁹ Párrafo 93.

⁸⁰ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁸¹ 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, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

fallecimiento el **fecha de fallecimiento** .

90. Por las razones antes referidas, 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 persona⁸² 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 país.⁸³

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

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

92. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁸⁴, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁸⁵.

93. Por su parte, la CrIDH⁸⁶ ha señalado la relevancia de un expediente médico

⁸² 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>.

⁸³ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

⁸⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸⁶ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁸⁷

94. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

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

⁸⁷ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁸⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

96. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸⁹

97. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁹⁰.

98. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

99. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del

⁸⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁹⁰ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

100. Del expediente clínico formado en el HGZ/MF-4 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna se indicaron y suspendieron medicamentos de forma alterna sin especificar el motivo, así como toma de diversos estudios, eventos de los cuales no se tiene registro, indicación o justificación o análisis en las propias notas médicas durante la estancia de V en ese servicio del 13 de julio al 15 de agosto de 2022, que permitieran conocer la evaluación de V; en el caso de laboratorio y gabinete, no se encontraron solicitudes ni evidencia de su realización y resultados, contrario a lo establecido en los numerales 5.14 y 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico⁹¹.

101. De igual forma, en el expediente clínico no obra el consentimiento informado para ingreso a hospitalización ni los relacionados con los procedimientos para la colocación del catéter y el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal, con lo que se dejó de observar lo referido en los numerales 6.2, 6.2.1, 8.1.3, 8.3, 10, 10.1, 10.1.1.8 y 10.1.1.9

⁹¹ 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

de la NOM-Del Expediente Clínico⁹².

102. Del análisis realizado por este Organismo Nacional se advirtió que no se encuentran las notas médicas de los días 17 y 31 de julio de 2022, así como las del 10 y 11 de agosto de 2022, por lo que no fue posible conocer las condiciones clínicas de V en esos días.

103. Además, tampoco se encuentra integrada al expediente clínico los resultados del cultivo de orina que le fue practicado a V, reportado por AR15 en su nota médica del 5 de agosto de 2022, así como el cultivo de heces fecales reportado por el citado médico en su nota médica del 8 del mismo mes año, contraviniendo lo señalado en los numerales 5.14, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico⁹³.

104. Finalmente, al analizar el expediente de queja se encontraron notas médicas que no tienen datos de identificación de V, así como notas, solicitudes de estudios e indicaciones correspondientes a pacientes con otro nombre, estudios electrocardiográficos sin datos de identificación, evidenciando más aún la inadecuada integración del expediente que se analiza.

⁹² 10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado. (...) 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

⁹³ 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

105. Las omisiones en que incurrió el personal médico responsable de la atención médica brindada a V del 13 de julio al 15 de agosto de 2022 en el HGZ/MF-4, constituyen faltas administrativas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI y VI a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

106. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

106.1 AR1 y AR2 no realizaron una entrevista dirigida a los familiares de V, a fin de identificar las condiciones neurológicas que presentaba para haber estado en posibilidad de correlacionar las alteraciones con los hallazgos a su llegada en el servicio de Urgencias, así como tampoco se tomó en consideración la pertinencia de contar con alguna otra valoración especializada como Neurología ante la sospecha de un evento cerebral y vascular.

106.2 AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14,

AR15, AR16 y AR17, no solicitaron valoración especializada en Psiquiatría y Neurología a pesar de no poder entablar comunicación con V, ni detectar avances o mejoras en sus condiciones neurológicas.

106.3 AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, tuvieron omisiones que sí influyeron en el manejo y evolución de V, pues al desestimar las alteraciones radiográficas en los pulmones desde su ingreso hospitalario indicativas de neumonía y no realizar el diagnóstico específico, no se le brindó tratamiento de manera oportuna y adecuada, lo cual favoreció el deterioro gradual de su salud y desarrollo de complicaciones.

106.4 AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, también fueron omisos al no realizar los estudios diagnósticos correspondientes y por ende, a V no se le brindó tratamiento oportuno a la infección de vías urinarias, lo que condicionó su persistencia con el desarrollo de sepsis de foco urinario que al combinarse con el proceso infeccioso pulmonar y gastrointestinal, ocasionaron sepsis, choque séptico y su fallecimiento.

106.5 AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, fueron omisos al no registrar la presencia y evolución de las evacuaciones líquidas y realizar un análisis de los múltiples factores involucrados con V; no se realizaron más estudios de diagnóstico y por añadidura, no se brindó tratamiento oportuno contra la infección gastrointestinal, lo que condicionó su persistencia y que en conjunto con el proceso infeccioso urinario y pulmonar, condicionaron el desarrollo de sepsis de foco mixto, con posterior falla multiorgánica, falla cardíaca y fallecimiento de V.

107. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

108. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

109. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS, en contra AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, por la inadecuada

atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

E.2. Responsabilidad Institucional

110. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

(...) 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.”

111. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos 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 de las Naciones Unidas.

112. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

113. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta registro, indicación o justificación o análisis en las propias notas médicas durante la estancia de V en ese servicio del 13 de julio al 15 de agosto de 2022, que permitieran conocer la evaluación de V; en el caso de laboratorio y gabinete, no se encontraron solicitudes ni evidencia de su realización y resultados, contrario a lo establecido en los numerales. Además, no fueron integrados al expediente clínico los resultados del cultivo de orina y cultivo de heces fecales reportados por los propios médicos en sus respectivas notas médicas, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, conforme a lo establecido en la NOM-Del expediente clínico como ya fue señalado.

114. De igual forma, en el caso del personal médico residente debe vigilar que cuenten “permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (...)”, de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias Médicas.

115. Por otro lado, de la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se suma a las omisiones que el 18 de julio de 2022, se indicaron nebulizaciones pero no se realizaron por no contar con el equipo necesario para ello, circunstancia que se repitió el 14 y 15 de agosto de ese mismo año, demás que el personal de enfermería en la última fecha señalada registró *“no se administraron medicamentos por inexistencia en el servicio”*, sin señalar a qué medicamentos se hacía referencia; sin embargo, dichas circunstancias permiten establecer que la unidad médica no contaba con los elementos necesarios para la atención de V.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

116. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

117. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

119. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁹⁴.

120. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales

⁹⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁹⁵.

121. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

122. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

123. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar

⁹⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

124. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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.”⁹⁶.

125. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁹⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de satisfacción

126. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

127. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista que se presentó en el OIC-IMSS el 30 de noviembre de 2023 en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

129. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir

de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Delirium en el adulto mayor y GPC-Síndrome de Fragilidad, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

130. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ/MF-4, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Delirium en el adulto mayor y GPC-Síndrome de Fragilidad, a efecto de que las personas pacientes con delirium reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su

cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; para dar atención al punto quinto recomendatorio.

131. El IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ/MF-4, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de nebulizaciones en cualquier turno, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

132. 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 consiguiente, 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.

133. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es

derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS el 30 de noviembre de 2023 en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Del delirium en el adulto mayor y GPC-Síndrome de Fragilidad, así como la NOM-Del expediente clínico, dirigido a los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ/MF-4, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Delirium en el adulto mayor y GPC-Síndrome de Fragilidad, a efecto de que las personas pacientes con delirium reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ/MF-4, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de nebulización en cualquier turno, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en

los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. Designen 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.

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

135. 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.

136. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

137. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas 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

CEFM