

RECOMENDACIÓN NO.

305/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 67 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN APODACA, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/11176/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 67 del Instituto Mexicano del Seguro en Apodaca, Nuevo León.

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

Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Guía de Referencia Rápida. Triage Hospitalario de Primer contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GRR-Triage Hospitalario
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave u Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis Grave
Hospital General de Zona No. 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Monterrey, Nuevo León	HGZ-33
Hospital General de Zona No. 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Apodaca, Nuevo León	HGZ-67
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
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación para la Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.	NOM-Residencias Médicas
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Tomografía Axial Computada	TAC ¹
Unidad de Medicina Familiar No. 66 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apodaca, Nuevo León	UMF-66

I. HECHOS

5. El 8 de agosto de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que V se encontraba internado en el HGZ-67, por haber sufrido un infarto cerebral y una parálisis; durante su permanencia en esa unidad médica se indicó la práctica de una traqueotomía², misma que se programó en dos ocasiones sin que se le realizara.

6. Por lo anterior, personal de este Organismo Nacional solicitó la colaboración del Área de Servicio de Gestión del IMSS, a efecto de que se brindara a V la atención médica que necesitaba, esa instancia informó que el 11 de agosto de 2022, se le realizó la traqueotomía que requería.

7. El 30 de agosto de 2022, QVI confirmó a personal de esta Comisión Nacional que se le practicó a V el referido procedimiento, pero consideró que debido a que no se le realizó en forma adecuada falleció el **Fecha** por lo que solicitó se investigara

¹ Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X, a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior el cuerpo.

² Procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para extraer cuerpos extraños, tratar lesiones locales u obtener muestras para biopsias y, a diferencia de otros procedimientos similares, supone el cierre inmediato de la incisión traqueal.

la atención médica que se le brindó a su familiar.

8. Por lo anterior, con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2022/11176/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HGZ-67, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada del 8 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la queja presentada por QVI a favor de V.

10. Acta circunstanciada del 8 de agosto de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica a través de la cual se solicitó la colaboración del Área de Gestión del IMSS.

11. Correo electrónico del 11 de agosto de 2022, enviado a esta CNDH por personal del Área de Servicio de Gestión del IMSS, en el que se informó que con esa fecha se realizó a V traqueotomía.

12. Acta circunstanciada del 30 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, en la que señaló que V falleció el 15 de ese mes y año.

13. Correo electrónico del 19 de octubre de 2022, enviado a esta CNDH por el IMSS,

al que se anexó el oficio 200105/200200/1495/2022 del 17 de ese periodo, suscrito por el Director del HGZ-67, a través del cual se proporcionó información sobre el personal médico que intervino en la atención médica de V.

14. Correo electrónico del 8 de noviembre de 2022, enviado a este Organismo Autónomo por el IMSS, mediante el que se remitió copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-67, del cual destacó la siguiente documentación:

14.1. Hoja de referencia-contrarreferencia del 15 de julio de 2022, a través de la cual la UMF-66 refirió a V al HGZ-67.

14.2. Triage³ y nota inicial del servicio de Urgencias del 15 de agosto de 2002, de las que se desprende la atención médica brindada a V por AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.3. Nota de ingreso a la sala de Choque del 16 de julio de 2022, en la que consta la valoración médica realizada a V por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.4. Nota médica de jornada de las 11:42 horas del 17 de julio de 2022, elaborada por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.5. Nota de evolución nocturna del 17 de julio de 2022, elaborada por AR5,

³ Proceso en el que se examina a las personas pacientes para clasificar o priorizar su atención urgente. El IMSS utiliza una escala de cinco niveles, con los siguientes tiempos de espera: Color Rojo-inmediato, hasta 3 minutos; Color Naranja-inmediato, hasta 10 minutos; Color Amarillo-hasta 30 minutos; Color Verde-hasta 120 minutos; y Color Azul-hasta 180 minutos.

médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.6. Nota médica del 18 de julio de 2022, a las 11:36 horas, suscrita por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.7. Nota médica del 18 de julio de 2022, a las 11:50 horas, elaborada por AR7, médico adscrito al servicio de Neurocirugía.

14.8. Nota médica nocturna del 18 de julio de 2022, a las 01:10 horas, suscrita por AR8, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.9. Nota médica turno nocturno del 19 de julio de 2022, a las 04:00 horas, elaborada por AR9, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.10. Nota de evolución médica turno matutino del 19 de julio de 2022, a las 10:44 horas, suscrita por AR10, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.11. Nota de evolución médica vespertina urgencias del 19 de julio de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por AR11, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.12. Nota agregada del turno vespertino del 19 de julio de 2022, a las 18:00 horas, suscrita por AR11.

14.13. Nota de evolución nocturna del 19 de julio de 2022, a las 23:50 horas, elaborada por AR12, Jefe del servicio de Urgencias.

14.14. Nota de evolución médica matutina del 20 de julio de 2022, a las 11:50 horas, suscrita por AR13, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.15. Nota de evolución vespertina del 20 de julio de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por AR14, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.16. Nota médica turno nocturno de las 23.00 horas del 20 de julio de 2022, suscrita por AR15, médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.17. Nota de evolución urgencias matutino del 21 de julio de 2022, a las 11:15 horas, elaborada por AR16, médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.18. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna del 21 de julio de 2022, elaborada por AR17, Coordinador Médico en turno de esa unidad.

14.19. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 22 de julio de 2022, a las 16:00 horas, suscrita por AR18, médica adscrita a esa unidad.

14.20. Notas de evolución del servicio de Medicina Interna del 23 y 24 de julio de 2022, suscritas por AR19, médica adscrita a esa unidad.

14.21. Notas de evolución del servicio de Medicina Interna del 25 al 27 de julio de 2022, elaboradas por AR18.

14.22. Nota de interconsulta del servicio de Cirugía General del 28 de julio de 2022, a las 13:00 horas, suscrita por personal médico de esa unidad.

14.23. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 28 y 29 de julio de 2022, elaboradas por AR18.

14.24. Nota de estancia prolongada del servicio de Medicina Interna del 30 de julio de 2022, a las 14:00 horas, suscrita por AR19.

14.25. Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 31 de julio de 2022, a las 13:15 horas, elaborada por PMR1, médico residente del primer año de la especialidad de Medicina Interna.

14.26. Notas de evolución del servicio de Medicina Interna del 1 al 5 de agosto de 2022, suscritas por AR18.

14.27. Nota de evolución del 7 de agosto de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por PMR2, médico residente de primer año de la especialidad de Medicina Interna.

14.28. Notas de evolución del servicio de Medicina Interna del 8 al 11 de agosto de 2022, suscritas por AR18.

14.29. Nota preoperatoria y postoperatoria del 11 de agosto de 2022, elaboradas por personal médico del servicio de Cirugía General.

14.30. Nota de evolución y gravedad del servicio de Medicina Interna del 12 de agosto de 2022, a las 16:00 horas, elaborada por AR18.

14.31. Nota de evolución y gravedad del servicio de Medicina Interna del 13 de agosto de 2022, de las 17:00 horas, elaborada por AR20, médico adscrito a esa unidad.

14.32. Nota de defunción del **Fecha** elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

15. Correo electrónico del 27 de febrero de 2022, enviado a esta Comisión Nacional por personal el IMSS, al que se adjuntó el oficio 200105/200200/0724/2023 del 23 de febrero de 2023, suscrito por el Director del HGZ-67, mediante el cual se proporcionó la transcripción de algunas notas médicas y se hizo referencia a las que no constan en el expediente clínico de V.

16. Acta circunstanciada del 24 de abril 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.

17. Opinión Médica del 3 de agosto de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-67, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

18. Correo electrónico del 24 de agosto de 2023, a través del cual el IMSS informó a

esta CNDH el inicio de la Queja Médica por parte de la Comisión Bipartita.

19. Correo electrónico del 15 de noviembre de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó que la Queja Médica continúa en trámite en la Comisión Bipartita.

20. Oficio 080026 del 24 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-67, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 27 del mismo mes y año.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V no presentó denuncia administrativa o penal.

22. No obstante, el 24 de agosto de 2023, el IMSS hizo saber a esta CNDH que se inició la Queja Médica de la que conoce la Comisión Bipartita, la que a la fecha de emisión del presente documento continuaba en trámite.

23. El 27 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional le dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-67, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente

CNDH/1/2022/11176/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personal médico del HGZ-67, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. 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,⁴ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁵.

26. 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

⁴ 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.

⁵ 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”.

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*.

27. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, en su calidad de garantes 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 un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de la víctima indirecta, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

28. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, sin antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas.

29. De acuerdo con la hoja de referencia-contrarreferencia del 15 de julio de 2022, V fue referido de la UMF-66 al servicio de Urgencias del HGZ-67, por presentar cuadro agudo de hipertensión arterial sistémica⁶ acompañada de disminución de la fuerza muscular de predominio en el lado izquierdo del cuerpo, con diagnósticos de probable evento vascular isquémico⁷ y urgencia hipertensiva⁸.

❖ **Atención médica brindada a V del 15 al 21 de julio de 2022 en el Servicio de Urgencias del HGZ-67**

30. El 15 de julio de 2022, a las 17:03 horas, V se presentó en el área de Triage del servicio de Urgencias del HGZ-67, en donde AR1, médico adscrito a ese servicio, asentó que contaba con saturación de oxígeno del 97%, tensión arterial 152/70 mmHg⁹, frecuencia cardíaca 61, frecuencia respiratoria 21, temperatura 36.6°C y motivo de atención probable evento vascular cerebral¹⁰, con lo que señaló nivel de gravedad verde, la hora de inicio y término de Triage fue de las 17:04 a 17:05 horas.

31. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que AR1 no realizó un adecuado y completo interrogatorio ni exploración física en busca de factores predisponentes y datos clínicos propios de una emergencia hipertensiva con daño al cerebro, con lo que desestimó el motivo de la referencia del personal médico de la UMF-66, quien estableció como diagnósticos probable evento vascular isquémico y urgencia hipertensiva, además de llamar la atención que sólo transcurrió un minuto entre el inicio y

⁶ Enfermedad crónica en la que se aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

⁷ Ocurre cuando se interrumpe o se reduce el suministro de sangre a una parte del cerebro, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes.

⁸ Elevación aguda y severa de la presión arterial.

⁹ Normal 120-80 mmHg.

¹⁰ Alteración en las neuronas, que provoca disminución de flujo sanguíneo en el cerebro, acompañada de alteraciones cerebrales de manera momentánea o permanente.

el término de la valoración, lo que ocasionó que de forma equivocada categorizara la emergencia médica en color verde y no en roja, con lo cual provocó un retraso en el diagnóstico oportuno del evento vascular y por ende su tratamiento o la implementación de medidas para limitar el daño, además de ser omiso al no indicar el ingreso directo de V al área de Trauma Choque¹¹, con lo cual no se apegó a lo recomendado en la GRR-Triage Hospitalario¹².

32. A las 18:21 horas del mismo día, es decir 1 hora y 16 minutos después de haber sido clasificado en forma inadecuada en el Triage con color verde, V fue valorado por AR2, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien refirió que inició un día antes con hemiparesia¹³ del lado izquierdo y desviación de comisura labial hacia la derecha, a la exploración física lo encontró alerta, cooperador, campos pulmonares ventilados, abdomen blando, depresible, no doloroso, con disminución de fuerza, con lo cual señaló el diagnóstico de probable evento vascular cerebral e indicó como plan realizar estudios de laboratorio.

¹¹ Sala destinada a brindar la atención avanzada a la persona paciente con inestabilidad fisiológica que ponga en riesgo su vida o que se encuentre con un paro respiratorio y/o cardiorrespiratorio.

¹² El proceso de asignación de la prioridad cuenta con las siguientes acciones que no deben consumir más de 5 minutos. Primero: Realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación. Segundo: Motivo de la urgencia. Debe ser una anamnesis dirigida, específica que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal de solicitud de consulta. Conforme a lo referido por el paciente y los hallazgos clínicos en el primer contacto se asigna la prioridad del paciente. Tercero: Evaluar los signos vitales del paciente. Cuarto: Asignación del área de tratamiento dentro del servicio de urgencias de acuerdo a la prioridad del paciente.

Médico en el área de clasificación (Triage) del servicio de urgencias. (...) 2. Realiza el interrogatorio directo al paciente o indirecto al familiar o persona legalmente responsable y la inspección del habitus exterior del paciente para clasificar la urgencia y establecer el motivo de consulta.

Médico en el área de clasificación del servicio de Urgencias. 1. Clasifica al paciente de acuerdo a la prioridad con que requiere la atención médica, asigna un nivel y color: Emergencia rojo, Urgencia calificada amarillo, Urgencia no calificada verde.

Paciente clasificado en rojo, el médico en el área de clasificación del Servicio de Urgencias activa la alerta roja e ingresa en forma directa al paciente al área de reanimación.

Rojo emergencia. Eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos a su llegada a Urgencias. (...) Focalización neurológica.

¹³ Condición neurológica que dificulta el movimiento de una mitad del cuerpo.

33. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR2 tampoco realizó un adecuado y completo interrogatorio ni exploración física en busca de factores predisponentes y datos clínicos propios de una emergencia hipertensiva con daño al cerebro, además, ante su propio diagnóstico de probable evento vascular cerebral, omitió solicitar TAC, iniciar manejo de la emergencia hipertensiva, ingresar a V al área de trauma choque de forma directa, así como solicitar valoración por los servicios de Neurología, Neurocirugía y Medicina Interna, por el contrario, se limitó a solicitar estudios de laboratorio, con lo cual retrasó el diagnóstico oportuno del evento cerebral de tipo hemorrágico que presentaba V, su tratamiento o la implementación de medidas para limitar el daño.

34. De igual forma, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se precisó que de acuerdo con la literatura médica especializada, las hemorragias intracerebrales espontáneas en pacientes con las características de V, esto es, adulto mayor, sin antecedentes de enfermedades crónico degenerativas, con cuadro clínico de presentación súbita, se deben a la ruptura de vasos por efecto de hipertensión arterial aguda, en los que se recomienda realizar una evaluación neurológica, efectuar estudios de imagen como tomografía cerebral y Angiotac¹⁴, valorar el estado de consciencia mediante la escala de coma de Glasgow¹⁵, limitar las acciones que aumenten la presión arterial, control efectivo y constante, así como indicar cuidados generales de

¹⁴ La angiografía por tomografía computarizada (ATC) utiliza una inyección de material de contraste en los vasos sanguíneos y la tomografía computarizada para ayudar a diagnosticar y evaluar enfermedades de los vasos sanguíneos o condiciones relacionadas, tales como los aneurismas o bloqueos.

¹⁵ Se compone de 3 subescalas que califican de manera individual tres aspectos de la consciencia: la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora, el puntaje se da con base en la mejor respuesta obtenida de cada uno de estos rubros.

pacientes neurológicos¹⁶.

35. Posteriormente, a las 08:55 horas del 16 de julio de 2022, habiendo transcurrido 12 horas con 34 minutos de que V fuera valorado por AR2, fue revisado por AR3, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien en la nota de ingreso a la sala de Choque, refirió que V se encontraba cursando deterioro neurológico motivo por el cual pasó a esa área, asimismo señaló que se le realizó TAC simple de cráneo y se encontró hemorragia intraparenquimatosa¹⁷ derecha con edema perilesional¹⁸, así como irrupción de hemorragia a ventrículo, con impresión diagnóstica de evento vascular cerebral hemorrágico e hipertensión arterial sistémica en control y como plan de tratamiento indicó colocación de acceso central y apoyo de vasopresor¹⁹, pendiente TAC simple de cráneo de control para descartar aumento de volumen de hemorragia, posterior a TAC simple de cráneo comentar con HGZ-33 para valoración por el servicio de Neurocirugía, persona paciente muy grave con alto riesgo de complicaciones.

36. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR3, ante el importante deterioro neurológico de V y su propio diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico, omitió solicitar de manera urgente valoración por el servicio de Neurocirugía, al tratarse de una entidad patológica que requería de manejo quirúrgico de forma emergente o en caso de que no contar con dicho servicio, debió solicitar el traslado de V a otra unidad dentro del propio IMSS o de manera subrogada, pero se limitó a señalar que la valoración la solicitaría cuando tuviera los resultados de la tomografía de

¹⁶ Alimentación, analgesia, sedación, prevención de tromboembolismo, cabecera de la cama elevada, profilaxis de úlceras por estrés y control de glucemia.

¹⁷ Extravasación aguda de sangre dentro del parénquima cerebral secundaria a una rotura vascular espontánea no traumática, cuya forma, tamaño y localización es muy variable.

¹⁸ Acumulación anormal de líquido en el cerebro.

¹⁹ Sustancia o fármaco que aumenta la presión sanguínea.

control, con lo que provocó que se retrasara aún más el tratamiento quirúrgico o la implementación de medidas para limitar el daño.

37. El 17 de julio de 2022, a las 11:42 horas, V fue valorado por AR4, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien en la nota médica de jornada señaló como diagnósticos evento vascular cerebral intraparenquimatoso, insuficiencia renal aguda²⁰ e hipertensión arterial sistémica en control, lo describió con adecuada coloración de piel y mucosa, bajo ventilación mecánica asistida, sin datos de abdomen agudo, decidió disminuir sedación, continuar con fluidoterapia para mejorar funcionamiento renal, el cual iba en aumento de azoados²¹, vigilancia neurológica y solicitar valoración por el servicio de Neurocirugía para pautar manejo; al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR4 omitió solicitar valoración por el servicio de Nefrología o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, lo que provocó el retraso en la implementación de medidas para limitar el daño.

38. De acuerdo con la nota de evolución del turno nocturno del 17 de julio de 2022, V fue valorado por AR5, que agregó a los diagnósticos previamente establecidos, hipertensión arterial sistémica en descontrol, bajo sedo analgesia, con bradicardia²² de 54 latidos por minutos, alteración de la función renal, precisó que se solicitó valoración por el servicio de Neurocirugía, pero ésta no se realizó por no contar con el servicio, lo cual comentó para su envío a otra unidad para valorar si era quirúrgico, a lo que el Coordinador del servicio de Urgencias refirió que no se aceptaba debido al tamaño y edad de V e indicó su ingreso al servicio de Medicina Interna, realizar ventana neurológica²³ y

²⁰ Afección en la que los riñones dejan de filtrar los residuos de la sangre, la falla renal aguda se desarrolla rápidamente y puede ser mortal.

²¹ Aumento de la cantidad de orina y disminución de la densidad.

²² Ritmo cardíaco más lento de lo esperado, en general, de menos de 60 latidos por minuto.

²³ Implante que permite a los médicos ver el cerebro y posiblemente tratar a las personas pacientes.

valorar función.

39. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que AR5 omitió solicitar se subrogara de manera urgente la valoración de V por el servicio de Neurocirugía ante la negativa de traslado a otro hospital del Instituto por parte del Coordinador del servicio de Urgencias, además de requerir interconsulta a los servicios de Nefrología o Medicina Interna por los diagnósticos de insuficiencia renal aguda e hipertensión arterial sistémica descontrolada, con lo que ocasionó retraso del tratamiento quirúrgico o la implementación de medidas para limitar el daño.

40. El 18 de julio de 2022, a las 11:36 horas, V fue valorado por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias, el cual agregó a los diagnósticos antes referidos hipocalcemia severa²⁴, señaló que se retiraba la sedación para favorecer la ventana neurológica, con evolución tórpida en cuanto a lo metabólico, lo que retrasaba la evolución favorable del cuadro neurológico; agregó que se recibió valoración del servicio de Neurocirugía, en la que se refirió que V no era candidato a cirugía.

41. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que AR6 fue omiso al no solicitar interconsulta a los servicios de Nefrología y/o Medicina Interna ante los diagnósticos de insuficiencia renal aguda e hipocalcemia severa, así como al servicio de Neurología al señalar que se recibió la valoración por parte de Neurocirugía, lo cual contrasta con lo señalado en notas previas, en el sentido de que no se contaba con esa especialidad en el HGZ-67.

²⁴ Cuan existe una asociación de un déficit de aporte de potasio y la administración de sustancias que favorecen su eliminación urinaria y fecal.

42. De igual forma, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se precisó que respecto a la valoración realizada por el servicio de Neurocirugía que señaló AR6 en su nota de evolución médica matutina de las 11:36 horas del 18 de julio de 2022, de acuerdo con el informe rendido por el Director del HGZ-67, ésta se llevó a cabo a las 11:50 horas del mismo día por AR7, en cuya nota no precisó su nombre completo ni servicio de adscripción y por lo que hace a V señaló que lo encontró sedado, intubado, con TAC del 17 de julio de 2022 (el cual no consta en el expediente clínico) que indicaba “hematoma talámico²⁵ derecho no quirúrgico, manejo médico”, lo anterior, sin mencionar los resultados de los estudios tomográficos realizados el 15 y 16 de julio de 2022, en los que se señaló la presencia de hemorragia intraparenquimatosa derecha con edema perilesional, pero no la de algún hematoma, además de limitarse a indicar que V requería manejo médico sin precisar en qué consistiría éste o en su defecto, si debía continuar con el establecido por el personal médico del servicio de Urgencias, por lo que con su actuación AR7 dejó de observar los numerales 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 y 6.3.4 de la NOM- Del Expediente Clínico²⁶, que señalan el contenido de una nota de interconsulta.

43. Además de ello, se observaron inconsistencias en los horarios en que AR6 y AR7 realizaron sus valoraciones, así como por el hecho de que, en notas previas y posteriores, como a continuación se apreciará, se asentó que el HGZ-67 no contaba con el servicio de Neurocirugía.

²⁵ Hemorragia intracerebral de etiología no traumática o quirúrgica.

²⁶ 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

44. A las 01:10 horas del 18 de julio de 2022, V fue avalorado por AR8, médica adscrita al servicio de Urgencias, quien reiteró los diagnósticos de evento vascular cerebral intraparenquimatoso e insuficiencia renal aguda, señaló que se continuaba con medidas de neuro protección y solicitud de interconsulta al servicio de Neurocirugía, “sin embargo no se cuenta con dicho servicio, se comenta con coordinación médica”; al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que AR8 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología y/o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, con la finalidad de mejorar el estado clínico de V y su calidad de vida, así como prevenir y detectar posibles complicaciones.

45. Los días 19, 20, 21 de julio de 2022, V fue valorado en los diferentes turnos por AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, médicos adscritos al servicio de Urgencias, quienes en sus notas médicas señalaron los diagnósticos de evento vascular cerebral intraparenquimatoso, insuficiencia renal aguda e hipocalemia severa en tratamiento; con plan de ventana neurológica; se indicó que V presentó abundantes secreciones turbias por tubo orotraqueal, por lo que se realizó aspirado y se solicitó cultivo; distrés respiratorio²⁷ y disminución o deficiente aire, aparentemente asociado a obstrucción de tubo endotraqueal, se decidió recambio, pese a lo cual se observó sonda nasogástrica con escaso gasto biliar, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica ni de neumonía asociada a ventilación invasiva, pero con evidencia radiográfica de consolidación parahiliar derecha²⁸, por lo que se sospechó aspiración gástrica a vía pulmonar, se señaló posible proceso de inflamación del tejido pulmonar o deterioro

²⁷ Trastorno en el cual los alvéolos pulmonares permanecen cerrados por la disminución en la producción de la sustancia surfactante que los recubre, que es la encargada de permitir que dichas estructuras se mantengan abiertas durante el ciclo de la respiración.

²⁸ Una consolidación pulmonar es una región normalmente comprimible del tejido pulmonar que, por alguna razón se encuentra reemplazado con líquido en vez de aire.

ventilatorio en el transcurso de los próximos días, pendiente ingreso a piso del servicio de Medicina Interna, se reportó a V grave, con alto riesgo de complicaciones agudas, pronóstico malo para la función y para la vida.

46. En la Opinión Médica del personal especializado de esta CNDH, se estableció que AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 omitieron solicitar interconsulta por el servicio de Nefrología y/o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda e hipocalemia severa, así como al servicio de Neurología al descartarse el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, con la finalidad de mejorar el estado clínico de V y su calidad de vida, así como prevenir y detectar posibles complicaciones; asimismo, se precisó que la sospecha de una posible aspiración gástrica a vía pulmonar pudo estar relacionada con el inicio de la dieta a través de la sonda nasogástrica, aunado a que V se encontraba en periodo de ventana neurológica, es decir, en vías de retirar la sedación, lo cual podría haber favorecido el paso de alimento del estómago hacia los pulmones, pero no se dio seguimiento a dicha posibilidad, siendo ésta la probable causa del foco primario de la sepsis, que se señaló como una de las causas de la defunción de V.

47. Por lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que con las omisiones en la actuación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, se incumplió lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS²⁹; 7,

²⁹ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios

fracción I, 8, fracción II, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS³⁰; 5, 7, párrafos primero y tercero, y 90 del Reglamento del IMSS³¹

❖ **Atención médica brindada a V del 21 de julio al 15 de agosto de 2022
en el Servicio de Medicina Interna del HGZ-67**

48. El 21 de julio de 2022, sin especificar la hora, V ingresó al servicio de Medicina Interna, en donde fue valorado por AR17, Coordinador Médico en turno, quien indicó como motivo de ingreso hemiparesia izquierda³², lo encontró sin sedación, sin respuesta

tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

³⁰ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (...) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Artículo 71. Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos. Artículo 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

³¹ Artículo 5. Para efecto de recibir atención médica, integral y continua, el Instituto asignará a los derechohabientes su unidad médica de adscripción y médico familiar, acorde a la estructuración de los servicios establecida en el Área Médica correspondiente. El Instituto otorgará atención médica de urgencia al derechohabiente en cualquiera de sus unidades médicas que cuenten con este servicio, independientemente de su adscripción, hasta su estabilización, egreso o posibilidad de traslado o referencia a la unidad que, por la complejidad de su padecimiento y por la zonificación de los servicios, le corresponda. 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. (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes. Artículo 90. Las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata.

³² Disminución de la fuerza motora o parálisis parcial que afecta un brazo y una pierna del mismo lado del cuerpo.

al estímulo fotomotor³³, con reflejo tusígeno-faríngeo presente³⁴, rayos X de tórax con infiltrado parahilar, precisó los diagnósticos de emergencia hipertensiva a expensas de evento vascular cerebral hemorrágico, lesión renal aguda y probable neumonía por aspiración vs neumonía asociada a ventilación mecánica, indicó dieta licuada por sonda nasogástrica, tratamiento farmacológico, programar TAC de cráneo, cultivo de secreción bronquial y urocultivo.

49. En la Opinión Médica del personal especializado de esta CNDH señaló que AR17 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda, el cual le fue diagnosticado a V desde el 17 de julio de 2022, así como al servicio de Neurología al descartarse en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, con la finalidad de mejorar su estado clínico y calidad de vida, prevenir y detectar posibles complicaciones, además del servicio de Infectología y/o Neumología por el posible diagnóstico de neumonía por aspiración, con lo cual incumplió con lo establecido en la normatividad referida en el párrafo 46 de este documento.

50. El 22 de julio de 2022, V fue valorado por AR18, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, la cual refirió los diagnósticos de emergencia hipertensiva a expensas de evento vascular cerebral hemorrágico, enfermedad renal crónica agudizada e hipertensión arterial sistémica en descontrol, bajo sedación, con reflejo de tos ante la presencia de un cuerpo extraño, estertores crepitantes bibasales³⁵, en ayuno por no contar con sonda nasogástrica, acidosis metabólica³⁶ no compensada por lo que se indicó

³³ Reacción de la pupila ante el estímulo de la luz.

³⁴ Tos ante la presencia de un cuerpo extraño.

³⁵ Ruidos que se producen al paso del aire por los pulmones por contener éstos un líquido.

³⁶ Reducción primaria de la concentración de bicarbonato por acumulación de cetonas y ácido láctico, debido a insuficiencia renal y la ingesta de medicamento.

reposición de bicarbonato, se reinició sedación y se dejó infusión con fenitoína³⁷ por presentar estatus epiléptico caracterizado por crisis convulsivas tónico clónicas³⁸ que duraron aproximadamente 20 minutos, se repite TAC de cráneo simple para valorar posible resangrado, sin datos de evidencia de nueva hemorragia cerebral.

51. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que AR18 no señaló el diagnóstico de neumonía por aspiración referido en notas previas, a pesar de indicar la presencia de crepitantes bibasales y tampoco solicitó interconsulta por los servicios de Nefrología y Neurología por las patologías de enfermedad crónica agudizada y el desarrollo de las crisis convulsivas; asimismo, se observaron algunas discrepancias en la nota de evolución de AR18, debido a que señaló la presencia de reflejo tusígeno-faríngeo, siendo que V se encontraba bajo sedación y con apoyo mecánica ventilatorio, por lo que en estricto sentido no podía toser, a menos de que no se hubiese realizado una adecuada exploración física o la sedación no se suministró en forma adecuada, además al inicio de su nota precisó que V se encontraba bajo sedación y al final refirió que ésta se reiniciaría, actuación con la que no se apegó a lo establecido en la normatividad antes citada.

52. Los días 23, 24 y 30 de julio de 2022, V fue valorado por AR19 y del 25 al 29 nuevamente fue atendido por AR18, ambas médicas adscritas al servicio de Medicina Interna, las cuales reiteraron los diagnósticos antes referidos y la presencia del reflejo tusígeno-faríngeo, por lo que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se establecieron las mismas observaciones que en su momento se realizaron a AR18.

³⁷ Fármaco que se utiliza para controlar cierto tipo de convulsiones.

³⁸ Tipo de convulsión que produce pérdida de conocimiento y contracciones musculares violentas.

53. Cabe señalar que el 28 de julio de 2022, AR18 indicó que V contaba con criterios de intubación cronológicamente prolongada, por lo que se solicitó interconsulta con el servicio de Cirugía General para programar traqueostomía³⁹ y gastrostomía⁴⁰, valoración que se llevó a cabo en esa misma fecha, por personal médico de la citada especialidad, el cual precisó que V era candidato para los procedimientos, por lo que refirió que se le programó y se firmaron los consentimientos respectivos.

54. El 31 de julio de 2022, V fue valorado por PMR1, médico residente de primer año de la especialidad de Medicina Interna, el cual confirmó los diagnósticos antes señalados, en espera de tiempo quirúrgico para traqueostomía y gastrostomía, con datos de urgencia dialítica por elevación de azoados y datos de sobrecarga hídrica, por lo que sugirió interconsulta al servicio de Nefrología para valorar colocación de catéter Mahurkar⁴¹ y pase a sesión de hemodiálisis⁴² de emergencia, una vez resuelto el evento agudo protocolizar para colocación de diálisis peritoneal⁴³ con previo consentimiento informado; en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que en forma correcta indicó la valoración por el servicio de Nefrología ante el diagnóstico de enfermedad crónica agudizada, pero omitió solicitar la interconsulta por el servicio de Neurología, toda vez que ya se había descartado en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, así como por el antecedente de que V presentó crisis convulsivas.

³⁹ Procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para crear una vía respiratoria o para extraer cuerpos extraños.

⁴⁰ Colocación de una sonda de alimentación a través de la piel y la pared estomacal para administrar a la persona paciente medicamentos y líquidos.

⁴¹ Tubo delgado y flexible que se introduce en una vena, por lo general debajo de la clavícula derecha y se pasa hasta la vena cava superior indicado para extraer sangre y administrar tratamientos.

⁴² Procedimiento a través del cual se filtra la sangre fuera del cuerpo con una máquina, un dializador y filtro que actúa como un riñón artificial.

⁴³ Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen de la persona paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

55. Del 1 al 5 de agosto de 2022, V fue atendido por AR18, quien asentó en las notas médicas correspondientes que fue valorado por el servicio de Nefrología, le fue colocado catéter Mahurkar y se le practicaron varias sesiones de hemodiálisis, con solicitud de laboratorios de control, en ayuno por no contar con sonda nasogástrica y plan para mejorar condiciones de función renal a efecto de programar traqueostomía y gastrostomía por intubación prolongada, para lo cual se realizó interconsulta por el servicio de Cirugía General, además de valorarse lesión en pabellón auricular en espera de tratamiento especializado.

56. De acuerdo a la Opinión Médica de esta CNDH, AR18 continuó sin solicitar interconsulta al servicio de Neurología, al haberse descartado en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral y haber presentado V crisis convulsivas; por lo que hace a la lesión que V presentó a nivel de pabellón auricular, se limitó a señalar que se encontraba en espera de tratamiento especializado, sin referir el tipo de lesión, los planos anatómicos afectados y si se encontraba infectada, lo que cobra relevancia porque en notas posteriores, específicamente en la de defunción, se estableció que la sepsis fue secundaria a esta lesión, con lo cual incumplió con lo establecido en la normatividad ya mencionada.

57. En el expediente clínico no constan las notas de valoración de los servicios de Nefrología y Cirugía General que AR18 mencionó en sus notas de evolución del 2, 4 y 5 de agosto de 2022, así como tampoco las referentes a la atención médica que se brindó a V el 6 de agosto de 2022, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

58. El 7 de agosto de 2022, V fue valorado por PMR2, médico residente de primer año de la especialidad de Medicina Interna, revisión que realizó sin supervisión del médico de base adscrito a ese servicio, por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que esa situación originó que, al igual que PMR1, omitiera solicitar interconsulta por el servicio de Neurología por la hemorragia cerebral y crisis convulsivas que presentó V.

59. Del 8 al 12 de agosto de 2022, AR18 continuó brindando atención médica a V, en sus notas médicas asentó los diagnósticos ya conocidos y precisó que el servicio de Nefrología dejó nuevas indicaciones al área de Hemodiálisis por elevación en las cifras de azoados, así como abundante secreción en tubo endotraqueal por lo que se realizó aspiración, además de señalar que V se encontraba sin datos de hemorragia activa; a partir del 10 de ese periodo agregó los diagnósticos de síndrome urémico, estatus epiléptico en tratamiento, sangrado de tubo digestivo alto (sangre oculta en heces) y choque séptico⁴⁴ de foco a determinar pulmonar vs tejidos blandos (lesión en oreja izquierda) y el 11 de ese mes y año refirió que V pasó a quirófano para colocación de traqueostomía y gastrostomía, a su regreso se tomaron laboratorios de control que resultaron con marcada elevación de azoados, por lo que fue valorado por el servicio de Nefrología, además de presentar sangrado lateral a la traqueostomía, lo que motivó interconsulta con el servicio de Cirugía General y se le realizó nueva intervención quirúrgica de urgencia.

60. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que AR18 persistió

⁴⁴ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

en la omisión de solicitar la interconsulta al servicio de Neurología por el evento cerebral hemorrágico y las convulsiones, así como a la especialidad de Infectología ante el diagnóstico de choque séptico, situación que favoreció el sangrado posterior a la cirugía; por otra parte, señaló la presencia de sangrado de tubo digestivo alto, pero se contradijo al referir que V no tenía datos de hemorragia activa, actuación con lo que dejó de observar lo establecido en la normatividad ya citada.

61. En el expediente clínico no constan las notas de valoración del servicio de Nefrología ni las relacionadas con las sesiones de hemodiálisis que AR18 mencionó en sus notas de evolución del 8 y 11 de agosto de 2022, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

62. Por lo que hace a la intervención quirúrgica del 11 de agosto de 2022, en la que se realizó a V traqueostomía y gastrostomía por personal médico del servicio de Cirugía General, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que esos procedimientos estaban indicados ante la prolongada intubación orotraqueal, lo cual permitiría mejorar sus condiciones generales y si bien presentó un sangrado en la herida quirúrgica al encontrarse en el servicio de Medicina Interna, ésta se detectó y trató en forma oportuna sin tener repercusiones en V.

63. El 13 de agosto de 2022, V fue atendido por AR20, médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien en su notas de evolución y gravedad mencionó los diagnósticos ya referidos, asentó una tensión arterial de 165/94 mmHg, frecuencia cardiaca de 81 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto y temperatura de 38.4°C, además de reportarlo sin datos de sangrado activo, afebril durante el turno, con cifras tensionales dentro de los rangos meta y con acidosis metabólica no compensada, por lo que se indicó reposición de bicarbonato.

64. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que AR20 no solicitó las interconsultas a los servicios de Neurología e Infectología, por los diagnósticos de evento cerebral hemorrágico y las convulsiones, así como choque séptico, además de observarse las siguientes contradicciones en su nota médica: reportó tensión arterial sistémica de 165/94 mmHg, lo cual es opuesto al comentario de que V se encontraba con cifras tensionales dentro de las metas; reportó frecuencia respiratoria de 18 por minuto, cuando V se encontraba con apoyo mecánico ventilatorio y sedado con un parámetro de frecuencia respiratoria establecida en 20 por minuto; respecto a la temperatura indicó 38.4°C en el apartado de signos vitales y en el apartado de hematoinfeccioso lo reportó afebril; refirió el diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, pero sin datos de hemorragia activa; acidosis metabólica no compensada, a pesar de que se indicó la reposición de bicarbonato y se le sometió a hemodiálisis.

65. En el expediente clínico no consta la nota la sesión de hemodiálisis que AR18 mencionó en su nota de evolución y gravedad del 12 de agosto de 2022, así como tampoco la referente a la atención médica que se brindó a V el 14 de agosto de 2022, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

66. El **Fecha** V fue atendido por personal médico del servicio de Medicina Interna, el cual señaló que a las 19:35 horas de ese día, el servicio de enfermería notificó la ausencia de pulso, se procedió a la toma de signos vitales y se corroboró tal situación, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación basadas en ATLS⁴⁵ sin lograr retorno a la circulación espontánea, se señaló como hora de la

⁴⁵ *Advanced Taruma Life Support*, Soporte avanzado para la vida en paciente traumatizado.

defunción las **Hora** horas, con los diagnósticos de choque séptico (72 horas), infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada (6 días), causas contribuyentes: hemorragia intracraneal no traumática (4 semanas) y enfermedad renal crónica terminal (2 semanas).

67. En la Opinión Médica del personal de esta CNDH se estableció que el deceso de V se debió a complicaciones (sepsis e insuficiencia renal aguda) secundarias a la patología aguda que presentó (evento vascular cerebral hemorrágico), las cuales no fueron diagnosticadas y tratadas oportunamente por el personal médico del HGZ-67, lo que impactó directamente en la calidad de vida del paciente y restó posibilidades de un mejor pronóstico; por otra parte, no se descartó el posible diagnóstico de neumonía por aspiración, lo que cobra relevancia al momento de establecer el diagnóstico de sepsis como causa de defunción, siendo esta posible infección a nivel pulmonar el foco primario.

68. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS, así como 9 del Reglamento de la LGS, en concordancia con el artículo 22 del Reglamento del IMSS, disposiciones en las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

69. En la 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 el 31 de julio y 7 de agosto de 2022, PMR1 y PMR2, médicos residentes de primer año de la especialidad de Medicina Interna, realizaron en las respectivas fechas una interconsulta a V sin la supervisión de un médico de base de ese servicio, lo que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales de los médicos residentes, así como supervisar el desarrollo de los programas académico y operativo de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; los médicos residentes deben contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

71. Asimismo, en la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que PMR1 y PMR2 no solicitaron interconsulta por el servicio de Neurología, a pesar de que se había descartado en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, así

como por el antecedente de que V presentó crisis convulsivas, omisiones que son responsabilidad del personal médico del servicio de Medicina Interna con carácter de jefe de servicio o médico adscrito que en esas fechas no supervisaron las actividades de los residentes médicos.

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

72. 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 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 Mexicanos⁴⁶ y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁴⁷, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y de Medicina Interna del HGZ-67.

73. 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”⁴⁸. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas

⁴⁶ El artículo 1, 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”.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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.

fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

74. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁴⁹.

75. Las personas adultas mayores 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 saludable⁵⁰.

76. 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 sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

77. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁵¹, explica con claridad que,

⁴⁹ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵⁰ 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 Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁵¹ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

78. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁵².

79. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores⁵³, en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores⁵⁴.

80. 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

⁵² Párrafo 93.

⁵³ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁵⁴ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; 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; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de 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.

son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁵⁵.

81. En ese sentido, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ-67, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

82. 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 persona⁵⁶ 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.⁵⁷

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

83. 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.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁵⁸, consideró que

⁵⁵ CNDH; Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁵⁶ 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>.

⁵⁷ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

⁵⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

“[...] 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”⁵⁹.

85. Por su parte, la CrIDH⁶⁰ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma 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.⁶¹

86. 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.

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

⁵⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶⁰ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶¹ 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.

salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶²

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

89. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que AR1, AR7, AR12 y AR17, en sus respectivas notas médicas no señalaron sus nombres y por lo que hace a AR3, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10, AR11, AR15, AR16, AR18 y AR20 sólo aparece su apellido, con lo que dejaron de observar el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece que todas las notas en el expediente clínico deben contener el nombre completo de quien la elabora.

90. Cabe señalar que en los casos de AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12, AR15, AR16, AR18 y AR20, sus nombres completos se obtuvieron de los informes rendidos por el Director del HGZ-67 en los oficios 200105/200200/1495/2022 y

⁶² En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso 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.

200105/200200/0724/2022 del 17 de octubre de 2022 y 23 de febrero de 2023, sin que ello exima de su responsabilidad al personal médico que omitió atender la NOM-Del Expediente Clínico como ya se mencionó.

91. De igual forma, en el expediente clínico no se encontraron los resultados del estudio tomográfico que se realizó a V el 17 de julio de 2022; así como las notas de valoración de los servicios de Nefrología y Cirugía General que AR18 mencionó en sus notas de evolución del 2, 4 y 5 de agosto de 2022, ni tampoco las relacionadas con las sesiones de hemodiálisis que señaló en sus notas del 8, 11 y 12 de agosto de 2022; además de tampoco encontrarse agregadas al expediente las notas médicas referentes a la atención médica que se brindó a V el 6 y 14 de agosto de 2022 en el servicio de Medicina Interna, contraviniendo lo señalado en el numeral 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual precisa que en el expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente.

92. Asimismo, se observó que AR7, en su nota de interconsulta del servicio de Neurocirugía de las 11:50 horas del 18 de julio de 2022, no precisó su nombre ni servicio de adscripción y se limitó a indicar que V requería manejo médico sin precisar en qué consistiría éste o en su defecto, si debía continuar con el establecido por el personal médico del servicio de Urgencias, por lo que con su actuación dejó de observar lo establecido en los numerales 6.3, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 y 6.3.4 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶³, que señalan el contenido de una nota de interconsulta.

⁶³ 6.3 Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

93. Al respecto, debe mencionarse que el nombre completo y la adscripción de AR7 se obtuvieron del informe del Director del HGZ-67, contenido en el oficio 200105/200200/0724/2022 del 23 de febrero de 2023, a través del cual también se hizo la transcripción de varias notas médicas que no eran legibles, además de precisarse que en el expediente clínico no existían las siguientes constancias: nota del servicio de Nefrología del 1 de agosto de 2022; nota del servicio de Cirugía General del 5 de agosto de 2022; notas del servicio de Hemodiálisis del 15 de julio al 15 de agosto de 2022; consentimiento informado para la colocación de catéter para hemodiálisis y para el procedimiento del 2 de agosto de 2022; así como hojas de registro clínico e intervenciones de enfermería del 29 y 30 de julio, 14 y 15 de agosto de 2022, contraviniendo lo señalado en los numerales 7.2, 9, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4 y 9.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁴.

94. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico y de enfermería, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas, registros de enfermería, consentimientos informados y nombres completos de quienes los suscriben, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas

⁶⁴ 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma; 9 De los reportes del personal profesional y técnico. 9.1 Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo: 9.1.1 Habitus exterior; 9.1.2 Gráfica de signos vitales; 9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita; 9.1.4 Procedimientos realizados; y 9.1.5 Observaciones.

pacientes, 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

95. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

95.1. AR1 no realizó un adecuado y completo interrogatorio ni exploración física en busca de factores predisponentes y datos clínicos propios de una emergencia hipertensiva con daño al cerebro, con lo que desestimó el motivo de la referencia del personal médico de la UMF-66, quien estableció como diagnósticos probable evento vascular isquémico y urgencia hipertensiva; transcurrió un minuto entre el inicio y el término de la valoración, lo que ocasionó que de forma equivocada categorizara la emergencia médica en color verde y no en roja, con lo cual provocó un retraso en el diagnóstico oportuno del evento vascular y por ende su tratamiento o la implementación de medidas para limitar el daño, además de ser omiso al no indicar el ingreso directo de V al área de Trauma Choque.

95.2. AR2 tampoco realizó un adecuado y completo interrogatorio ni exploración física en busca de factores predisponentes y datos clínicos propios de una emergencia hipertensiva con daño al cerebro; omitió solicitar tomografía axial computada, iniciar manejo de la emergencia hipertensiva, ingresar a V al área de trauma choque de forma directa, así como solicitar valoración por los servicios de Neurología, Neurocirugía y Medicina Interna; se limitó a solicitar estudios de laboratorio, con lo cual retrasó el diagnóstico oportuno del evento cerebral de tipo hemorrágico que presentaba V, su tratamiento o la implementación de medidas para limitar el daño.

95.3 AR3 ante el importante deterioro neurológico de V y su propio diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico, omitió solicitar de manera urgente valoración por el servicio de Neurocirugía, al tratarse de una entidad patológica que requería de manejo quirúrgico de forma emergente o en caso de que no se contar con dicho servicio, debió solicitar el traslado de V a otra unidad dentro del propio IMSS o de manera subrogada, pero se limitó a señalar que la valoración la solicitaría cuando tuviera los resultados de la tomografía de control, con lo que provocó que se retrasara aún más el tratamiento quirúrgico o la implementación de medidas para limitar el daño.

95.4 AR4 omitió solicitar valoración por el servicio de Nefrología o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, lo que provocó el retraso en la implementación de medidas para limitar el daño.

95.5 AR5 omitió solicitar se subrogara de manera urgente la valoración de V por el servicio de Neurocirugía ante la negativa de traslado a otro hospital del Instituto por

parte del Coordinador del servicio de Urgencias, además de requerir interconsulta a los servicios de Nefrología o Medicina Interna por los diagnósticos de insuficiencia renal aguda e hipertensión arterial sistémica descontrolada.

95.6 AR6 fue omiso al no solicitar interconsulta a los servicios de Nefrología y/o Medicina Interna ante los diagnósticos de insuficiencia renal aguda e hipocalcemia severa, así como al servicio de Neurología al señalar que se recibió la valoración por parte de Neurocirugía, en la que se refirió que V no era candidato a cirugía.

95.7 AR7 en su nota de interconsulta se limitó a indicar que V requería manejo médico sin precisar en qué consistiría éste o en su defecto, si debía continuar con el establecido por el personal médico del servicio de Urgencias.

95.8 AR8 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología y/o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda, con la finalidad de mejorar el estado clínico de V y su calidad de vida, así como prevenir y detectar posibles complicaciones.

95.9 AR9 AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16 omitieron solicitar interconsulta por el servicio de Nefrología y/o Medicina Interna ante el diagnóstico de insuficiencia renal aguda e hipocalcemia severa, así como al servicio de Neurología al descartarse el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral.

95.10 AR17 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología ante el diagnóstico de lesión renal aguda, así como al servicio de Neurología al descartarse en notas previas el tratamiento quirúrgico de la hemorragia cerebral, además del servicio de Infectología y/o Neumología por el posible diagnóstico de neumonía por aspiración.

95.11 AR18 no solicitó interconsulta a los servicios de Nefrología y Neurología por las patologías de enfermedad crónica agudizada y el desarrollo de las crisis convulsivas; así como a la especialidad de Infectología ante el diagnóstico de choque séptico; asimismo, se observaron contradicciones en su nota de evolución del 22 de julio de 2022.

95.12 AR19 omitió solicitar interconsulta a los servicios de Nefrología y Neurología por las patologías de enfermedad crónica agudizada y el desarrollo de las crisis convulsivas que presentó V.

95.13 AR20 no solicitó interconsulta a los servicios de Nefrología y Neurología por las patologías de enfermedad crónica agudizada y el desarrollo de las crisis convulsivas, además de observarse contradicciones en su nota de evolución del 13 de agosto de 2022.

95.14 Las personas servidoras públicas del servicio de Medicina Interna con carácter de jefe de servicio o médico adscrito, que el 31 de julio y 7 de agosto de 2022 no supervisaron las actividades de PMR1 y PM2, quienes omitieron solicitar interconsulta por el servicio de Neurología por la hemorragia cerebral y crisis convulsivas que presentó V, lo que vulneró la NOM-De Residencias Médicas.

96. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR20, quienes, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

97. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

99. 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 para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones el 27 de noviembre de 2023 diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, por la inadecuada atención médica brindada a V, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y

PMR2, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2 Responsabilidad Institucional del HGZ-67

100. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° 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.”

101. La promoción, el respecto, 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.

102. 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.

103. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-67, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, AR5 y AR8 solicitaron valoración por el servicio de Neurocirugía y refirieron que no se realizó por no contar con el servicio, situación que se comentó con el Coordinador del servicio de Urgencias para su envío a otra unidad, lo que tampoco se efectuó, con lo que se incumplió con lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS⁶⁵, al no contar con los recursos humanos para la atención urgente de V, así como por omitir realizar las gestiones necesarias e inmediatas para el traslado urgente a otra unidad que asegurara su tratamiento y brindarle una atención médica oportuna con calidad y calidez.

104. No pasó inadvertido para esta Comisión Nacional que, contrario a lo señalado por AR5 y AR8 en sus respectivas notas, en el informe rendido por el Director del HGZ-67 a través del oficio 200105/200200/0724/2022 del 23 de febrero de 2023, se indicó que AR7, médico neurocirujano, valoró a V el 18 de julio de 2022, quien en su nota se limitó a indicar que V requería manejo médico sin precisar en qué consistiría éste.

105. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de

⁶⁵ Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, (...) Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; (...) Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. (...) Artículo 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría. (...) Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico integrado en el HGZ-67 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

106. 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 10., 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, 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.

107. Para tal efecto, en términos de los artículos 10., párrafos tercero y cuarto, 20., 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 al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, 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.

108. 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.

109. En el *Caso Espinoza González 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”⁶⁶.

110. 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 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 [...]”⁶⁷.

111. 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

112. 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.

113. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las

⁶⁶ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁶⁷ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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, 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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

114. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁶⁸.

115. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, 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

⁶⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

116. 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.

117. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que el 27 de noviembre de 2023 se presentó en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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

118. 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.

119. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán 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 y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GRR-Triage Hospitalario, GPC-Sepsis Grave, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-67, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

120. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGZ-67, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas,

para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, 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.

121. 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-67, cuente con el personal necesario para brindar el servicio de Neurocirugía, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 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.

122. 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 conjuntan 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.

123. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite

formular respetuosamente a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto 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, que incluya la medida de compensación, 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, 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, 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 alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20 ante el OIC-IMSS, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, 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 dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional aportará copia simple de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicha vista administrativa ante el OIC-IMSS. 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 y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GRR-Triage Hospitalario, GPC-Sepsis Grave, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias

Médicas, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZ-67, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19 y AR20, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a 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 del servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGZ-67, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, 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-67, cuente con el personal necesario para brindar el servicio de Neurocirugía,

a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

124. 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.

125. 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.

126. 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.

127. 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