



RECOMENDACIÓN NO.

123 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 29 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

**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 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/557/Q**, relacionado con el caso de V.

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

Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1º, 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 1º, 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 Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Desequilibrio Ácido Base IMSS-411-10	Guía Desequilibrio Ácido Base
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor IMSS-657-21	Guía Diabetes Mellitus 2
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica IMSS-335-19	Guía Enfermedad Renal Crónica
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión Arterial en el adulto mayor IMSS-238-09	Guía Hipertensión Arterial
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Manejo de las úlceras por presión en el adulto IMSS-104-08	Guía de Úlceras
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 29, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-UMF-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación
Órgano Interno de Control Específico 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 de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades de Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puebla.	UMAE-Puebla

I. HECHOS

5. El 25 de noviembre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-UMF-29; toda vez que el 11 de ese mes y

año fue hospitalizada en esa unidad médica debido a que presentó choque séptico¹ y neumonía;² por lo cual solicitó al personal médico que se le colocara una cortina para evitar algún otro contagio; sin embargo, después comenzó con tos y flemas.

6. Mediante correo electrónico de 28 de noviembre de 2022, QVI precisó que el 12 de ese mes y año, V ingresó al área de Urgencias del HGZ-UMF-29, procedente de la UMAE-Puebla, donde recibía cuidados de una úlcera sacra en la Clínica de Heridas, no obstante, al no recibir la atención médica adecuada, esta empezó a desprender un olor fétido.

7. Posteriormente, el 9 de diciembre de 2022, QVI en conversación telefónica con personal de esta Comisión Nacional, indicó que V lamentablemente falleció el [fecha de fallecimiento] [redacted] motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/557/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-UMF-29, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2022, en la que se hizo constar la

¹ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

² Infección que inflama los sacos de aire de uno o ambos pulmones, los que pueden llenarse de fluido.

queja que presentó en este Organismo Nacional QVI, respecto de las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico de del HGZ-UMF-29.

10. Correo electrónico de 28 de noviembre de 2022, a través del cual QVI amplió la queja que presentó, destacando la deficiente atención médica que se le proporcionó a V en el HGZ-UMF-29.

11. Acta circunstanciada de 9 de diciembre de 2022, en la que personal de esta CNDH asentó que en conversación telefónica QVI informó que V lamentablemente falleció el 2 de diciembre de 2022.

12. Correo electrónico de 3 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-UMF-29, adicionalmente precisó que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, los antecedentes del caso serían enviados para su análisis al Área de Investigación Médica de Quejas en ese Instituto; asimismo, anexó el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

12.1. Nota médica inicial de Urgencias de 10 de noviembre de 2022, a las 20:07 horas, suscrita por PSP, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.2. Nota medica inicial de 15 de noviembre de 2022, a las 07:03 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrita al servicio de Medicina Interna.

12.3. Nota médica y prescripción de 16 de noviembre de 2022, a las 10:31 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.4. Nota médica de 17 de noviembre de 2022, a las 11:54 horas, suscrita por AR2.

12.5. Nota de evolución de 18 de noviembre de 2022, a las 11:54 horas, suscrita por AR2.

12.6. Nota de evolución de 21 de noviembre de 2022, a las 00:03 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.7. Nota de evolución de 21 de noviembre de 2022, a las 18:00 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.8. Nota de evolución de 22 de noviembre de 2022, a las 14:05 horas, suscrita por AR1.

12.9. Nota de revisión de 23 de noviembre de 2022, a las 12:02 horas, suscrita por AR1.

12.10. Nota de evolución de 24 de noviembre de 2022, a las 16:53 horas, suscrita por AR2.

12.11. Nota de evolución de 25 de noviembre de 2022, a las 11:28 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.12. Nota de prealta de 25 de noviembre de 2022, a las 11:28 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.13. Nota de evolución de 28 de noviembre de 2022, a las 03:53 horas, suscrita por AR7 personal médico adscrito a Medicina Interna.

12.14. Nota de evolución de 28 de noviembre de 2022, a las 16:21 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito a Medicina Interna.

12.15. Nota de evolución de 30 de noviembre de 2022, a las 13:10 horas, suscrita por AR2.

12.16. Nota de evolución 1° de diciembre de 2022, a las 11:56 horas, suscrita por AR9 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.17. Nota de egreso de 2 de diciembre de 2022, a las narración hecho horas, suscrita por AR6.

12.18. Certificado de defunción de fecha de fallecimiento horas, en el que se asentó que el fallecimiento de V se suscitó en el HGZ-UMF-29, y como causas del deceso insuficiencia respiratoria aguda, neumonía bacteriana y arritmia cardíaca.

13. Correo electrónico de 19 de diciembre de 2023, a través del cual el IMSS informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, mediante acuerdo de 11 de septiembre de 2023, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, concluyó la queja médica como improcedente desde el punto de vista médico.

14. Correo electrónico de 28 de febrero de 2024, en el que el IMSS precisó que no se localizaron las notas de evolución médica de V, correspondiente a los días 26, 27 y 29 de noviembre de 2022, en el HGZ-UMF-29.

15. Acta circunstanciada de 5 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar que, en brigada de trabajo con el IMSS, personal de dicho Instituto informó que no fueron localizados los estudios de laboratorio realizados a V en el HGZ-UMF-29 de los días 12, 14, 17, 19, 21, 23, 26, 27 y 30 de noviembre, así como del 2 de diciembre de 2022.

16. Opinión Médica de 22 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-UMF-29 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. Acta Circunstanciada de 13 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional documentó la conversación telefónica sostenida con QVI, en la cual indicó que en contra de la determinación que emitió el 11 de septiembre de 2023, la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, interpuso recurso de inconformidad, el cual hasta esa fecha se encontraba en trámite; adicionalmente, agregó que no presentó ninguna denuncia o querrela ante alguna Autoridad Ministerial, queja administrativa ante el OIC-IMSS, así como queja médica ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

18. Oficio número 032769 de 20 de mayo de 2024 a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-29 y por la existencia de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

19. Acta circunstanciada de 29 de mayo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien informó que tanto ella como VI1 y VI2 mantuvieron relación familiar cercana con V y estuvieron a su cuidado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 19 de diciembre de 2023, personal del IMSS comunicó vía electrónica que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Administrativo, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 11 de septiembre de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

21. Con base en la comunicación telefónica el 13 de mayo de 2024, QVI manifestó que interpuso recurso de inconformidad en contra de la determinación que emitió el 11 de septiembre de 2023, la Comisión Bipartita en el Expediente Administrativo, el cual se encuentra en trámite; y agregó que no presentó ninguna denuncia o querrella ante alguna Autoridad Ministerial, denuncia administrativa ante el OIC-IMSS o queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

22. Mediante oficio 032769 del 20 de mayo de 2024 esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-UMF-29 y por la existencia de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/557/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, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-29, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*³

25. La Constitución de la OMS⁴ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual,

³ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

⁴ Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

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

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

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

26. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

27. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,⁵ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁶

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

30. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁷ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

31. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁸ en la que se aseveró que:

⁵ Ratificado por México en 1981.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁸ El 23 de abril del 2009.

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁹

32. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

• Antecedentes clínicos de V

33. El presente caso trata de V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud** [REDACTED]

⁹ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

¹⁰ Enfermedad que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.

¹¹ Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

condición de salud

de 4 años previo por complicaciones de pie diabético.

❖ Atención de V en el HGZ-UMF-29

34. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que V estuvo hospitalizada del 22 de octubre al 9 de noviembre de 2022, a cargo del servicio de Cardio Neumología en la UMAE-Puebla, por haber presentado neumonía de focos múltiples, descontrol hiperglucémico¹⁹ y desequilibrio hidroelectrolítico,²⁰ patologías que fueron remitidas²¹ con apoyo de fármacos, diuréticos, transfusión sanguínea y terapia

¹² La fibrilación auricular es un ritmo cardíaco irregular y rápido que puede causar coágulos sanguíneos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones.

¹³ Ocurre cuando la válvula aórtica no se abre adecuadamente, impidiendo que una parte de la sangre del ventrículo izquierdo pase al resto del cuerpo. Con el progresivo aumento de la estenosis (disminución del área valvular), menor cantidad de sangre pasa del ventrículo al resto del cuerpo.

¹⁴ Las personas con un trastorno de ansiedad pueden experimentar un miedo o una preocupación excesivos ante una situación específica (como por ejemplo una crisis de angustia o una situación social) o, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, ante una amplia gama de situaciones cotidianas. Por lo general, padecen estos síntomas durante un período prolongado, al menos varios meses, y tienden a evitar las situaciones que les generan ansiedad.

¹⁵ Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

¹⁶ Por sus siglas en inglés, la Kidney Disease: Improving Global Outcomes “KDIGO”, establece al estadio V, como el grado más avanzado de enfermedad renal crónica debido a un filtrado glomerular de 15 milímetros/minuto/1.73 m³, a partir del cual hay que realizar terapia de reemplazo de la función renal.

¹⁷ Extirpación de un miembro (brazo o pierna) u otra parte del cuerpo mediante cirugía como consecuencia de una lesión o enfermedad, como la diabetes o el cáncer.

¹⁸ Es una intervención que consiste en cortar la pierna porque ha dejado de llegar sangre sin posibilidad de repararla o por una infección del pie o pierna que no se puede limitar, o porque ha producido mucha destrucción de tejido o necrosis (gangrena).

¹⁹ Es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sal (sodio), glucosa y otras sustancias. Esto saca el agua de los otros órganos del cuerpo, incluso el cerebro.

²⁰ Un desequilibrio electrolítico significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto. Puede ocurrir cuando cambia la cantidad de agua en su cuerpo. La cantidad de agua que ingiere debe ser igual a la cantidad que elimina.

²¹ La remisión es la atenuación o desaparición completa en el paciente de los signos y síntomas de su enfermedad, ya sea como consecuencia del tratamiento o de forma espontánea.

condición de salud

V fue enviada adecuadamente al HGZ-UMF-29 para continuar con manejo terapéutico por los servicios de Medicina Interna y/o Geriátrica.

35. El 10 de noviembre de 2022, a las 20:07 horas V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-UMF-29, donde fue valorada por PSP, personal médico adscrito a dicho servicio, quien consideró sus comorbilidades y documentó la presencia de catéter venoso central²⁴ y Mahunkar²⁵ para hemodiálisis en vena femoral izquierda, sonda nasogástrica²⁶ pinzada y urinaria tipo Foley a derivación,²⁷ por lo que indicó continuar con antibioterapia²⁸ conforme a la Guía Choque Séptico y posteriormente a las 20:42 horas de ese mismo día, con base en los resultado de los estudios de laboratorio solicitados a su ingreso se indicó que éstos exhibieron elevación de las cifras leucocitarias²⁹ a 19120 por un proceso infeccioso de probable origen urinario que

²² Incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.

²³ La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

²⁴ El catéter venoso central se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos. También se usa para extraer muestras de sangre. El catéter se puede dejar colocado durante semanas o meses para evitar la necesidad de pinchazos múltiples.

²⁵ Forma parte de la familia de catéteres de doble lumen de alto flujo está indicada para hemodiálisis, aféresis e infusión.

²⁶ Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago. La administración de alimentos a través de una sonda nasogástrica es un tipo de nutrición enteral.

²⁷ El catéter de Foley es una sonda delgada y flexible que se coloca a través de la uretra (el pequeño conducto que transporta la orina desde la vejiga hasta el exterior del cuerpo) en la vejiga. El catéter de Foley drena la orina (pis). Se sostiene en el interior de su vejiga con un globo lleno de agua.

²⁸ Los antibióticos son medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales.

²⁹ La fórmula leucocitaria es un análisis de sangre que mide la cantidad de cada tipo de glóbulo blanco que hay en el cuerpo. Los glóbulos blancos (también llamados leucocitos) son parte del sistema

presentaba V, daño renal crónico no agudizado en ese momento por creatinina,³⁰ ácido úrico,³¹ nitrógeno ureico,³² anemia³³ grado IV, descontrol metabólico³⁴ por incremento de glucosa³⁵ e hidroelectrolítico³⁶ por elevación leve de sodio,³⁷ con el resto de los valores normales, resultados con los cuales no se realizaron ajustes terapéuticos en las indicaciones de ingreso ya que dichos hallazgos quedaron cubiertos.

36. Del 11 al 14 de noviembre de 2022, V estuvo a cargo del servicio de Urgencias, donde se establecieron los diagnósticos de sepsis³⁸ urinaria con punto de partida respiratorio, es decir, neumonía adquirida en la comunidad, enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, hipernatremia³⁹ leve, anemia grado IV, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica y fibrilación auricular, por lo que en dicho periodo se indicó continuar con el manejo terapéutico establecido y administrar concentrado

inmunitario, una red de células, tejidos y órganos que colaboran para protegerlo de las infecciones. Siendo la cifra normal (5300 a 9700).

³⁰ La creatinina es un producto de desecho que proviene de la digestión de las proteínas en los alimentos y la descomposición normal del tejido muscular.

³¹ El ácido úrico es un producto de desecho normal que el cuerpo produce cuando descompone sustancias químicas llamadas purinas. Las purinas provienen de sus células cuando mueren. También se encuentran en muchos alimentos y bebidas. La mayoría del ácido úrico se disuelve en la sangre.

³² El nitrógeno ureico es lo que se forma cuando la proteína se descompone.

³³ La anemia se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina.

³⁴ Las principales causas de descontrol que observamos en este análisis fueron la progresión de la enfermedad, una alimentación inadecuada y la falla para intensificar el tratamiento farmacológico con oportunidad.

³⁵ La glucosa (azúcar) en la sangre proviene de los alimentos que comemos o es producida por el hígado, y se encuentra en el torrente sanguíneo (cuando se transporta a todos nuestros órganos y células) y dentro de las células (donde se transforma en energía).

³⁶ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

³⁷ El sodio también ayuda a mantener un equilibrio adecuado de los líquidos. Los riñones controlan la cantidad de sodio presente en el cuerpo.

³⁸ Sepsis es la respuesta inflamatoria sistémica ante una injuria infecciosa. El proceso se inicia cuando los microorganismos o sus componentes son reconocidos por células inmunológicamente activas, principalmente macrófagos y células endoteliales.

³⁹ La hipernatremia suele ocurrir en las personas que no beben suficiente agua. Generalmente se debe a las anormalidades de los mecanismos de la sed o las funciones mentales.

eritrocitario,⁴⁰ lo anterior con apego a las disposiciones de las Guía Enfermedad Renal Crónica, Guía Choque Séptico, Guía Desequilibrio Ácido Base, Guía Diabetes Mellitus 2 y Guía Hipertensión Arterial, con lo cual V mostró una mejoría paulatina de su estado de salud.

37. Sin embargo, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se asentó que el personal médico adscrito al servicio de Urgencias durante el periodo antes referido, indicó que el ingreso de V al servicio de Medicina Interna estaba pendiente, toda vez que en el expediente proporcionado por el IMSS no existió nota de interconsulta por dicho servicio, con lo cual personal médico o administrativo encargado de asignar camas para el ingreso de pacientes a hospitalización de dicho nosocomio incumplió con el numeral 5.6⁴¹ de la NOM-Regulación, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimiento para la atención médica, sin que esto haya condicionado algún deterioro en el estado de salud de V, ya que durante ese periodo, fue reportada con mejoría del patrón infeccioso y contó con prueba negativa de Covid-19.⁴²

38. El 14 de noviembre de 2022, sin precisar hora, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde fue valorada por AR1, personal médico adscrito a dicha área, quien asentó en su nota del día siguiente, que al revisar los resultados de laboratorio del 13 de noviembre de esa anualidad, reportó a V con persistencia del descontrol metabólico

⁴⁰ La transfusión de concentrados eritrocitarios es una intervención que salva vidas cuando la pérdida de volumen de sangre es superior al 40%. Los sujetos con concentraciones de hemoglobina por debajo de 6 g/dL casi siempre requieren de la terapia transfusional.

⁴¹ **5.6** Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

⁴² La COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo.

por elevación de glucosa, falla renal crónica no agudizada por presentar únicamente ligero incremento de creatinina sin urgencia dialítica, sodio y potasio disminuidos por desequilibrio ácido base, mejoría del proceso infeccioso por la baja progresiva de las cifras leucocitarias a 12240, persistencia de anemia secundaria a falla renal y en radiografía de tórax⁴³ con datos radiológicos de insuficiencia cardíaca como infiltrado intersticial⁴⁴ y cefalización de flujo,⁴⁵ sin patología pulmonar activa en la placa radiográfica de tórax.

39. Lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH y de acuerdo con los antecedentes de V, se precisó que dichos hallazgos manifestaron una adecuada respuesta al tratamiento médico, ya que conjuntamente mantenía una correcta uresis⁴⁶ y disminución de los desechos nitrogenados, sin requerir de oxígeno suplementario, ya que incluso mantenía una tensión arterial media perfusoria normal sin apoyo de vasopresores;⁴⁷ y estableció como diagnósticos **condición de salud**

[REDACTED]

⁴³ Las radiografías de tórax permiten detectar cáncer, infección o acumulación de aire en el espacio alrededor de un pulmón, lo que puede provocar su colapso. También muestran enfermedades pulmonares crónicas, como enfisema o fibrosis quística, así como complicaciones relacionadas con estas enfermedades.

⁴⁴ Los infiltrados intersticiales difusos aparecen como un aumento de la densidad de la trama pulmonar dando lugar a un patrón de marcas lineales y/o reticulares.

⁴⁵ En las primeras etapas habrá una dilatación de los vasos sanguíneos en los campos pulmonares superiores mayor a 3 mm, la que se apreciará a nivel del primer espacio intercostal y es lo que comúnmente se conoce como cefalización de flujo.

⁴⁶ Pérdida involuntaria de orina.

⁴⁷ El vasopresor es una sustancia o fármaco que aumenta la vasopresión, es decir, que aumenta la presión sanguínea.

crónica⁴⁷; por lo que, indicó monitoreo cardíaco continuo, electrocardiograma,⁴⁸ biometría hemática, química sanguínea, radiografía de tórax e interconsulta al servicio de Clínica de Heridas para revisión de úlcera sacra por presión,⁴⁹ sin embargo, AR1 omitió realizar una valoración integral de la úlcera que presentó V que incluyera longitud, anchura y profundidad, presencia de fístulas, tejido necrótico, exudados, tejido de granulación,⁵⁰ temperatura, edema,⁵¹ cambios en la consistencia del tejido afectado con relación al que era sano y la presencia de dolor; documentar los factores de riesgo de las úlceras por presión; así como clasificarla y categorizarla, tal y como lo establece la Guía de Úlceras.

40. Del 15 al 23 de noviembre de 2022, V estuvo cargo de AR1, AR2, AR3 y AR4 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en aislamiento estándar,⁵² encontrándose hemodinámicamente estable, con signos vitales normales, sin cambios clínicos significativos con relación a su ingreso a ese servicio, con tendencia a la mejoría al disminuir las cifras de glucosa, azoados⁵³ y leucocitos de acuerdo con los reportes de estudios de laboratorio y gabinete realizados en ese periodo. Asimismo, al ser V paciente renal crónico, a partir del 18 de noviembre de 2022, dicho personal médico solicitó interconsulta al servicio de Nefrología y valoración para realización de

⁴⁸ Un electrocardiograma (electrocardiografía) registra la señal eléctrica del corazón para detectar diferentes afecciones cardíacas. Se colocan electrodos en el pecho para registrar las señales eléctricas del corazón que provocan los latidos.

⁴⁹ La úlcera por presión (UPP) es una necrosis de la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión entre dos planos duros, los huesos del paciente y el soporte (cama o silla), que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos que se produce.

⁵⁰ El tejido de granulación se forma por la proliferación de nuevos capilares a partir de los vasos sanguíneos dañados en la zona lesionada.

⁵¹ El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo.

⁵² Son las precauciones que deben aplicarse a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico, a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismos, del paciente al trabajador y viceversa.

⁵³ Son compuestos nitrogenados no proteicos que se encuentran en bajas concentraciones en suero y en altas concentraciones en orina. La urea es el principal compuesto nitrogenado no proteico del plasma, el cual representa aproximadamente un 45% del total.

hemodiálisis en Centro Médico Nacional “La Raza” en el IMSS, sin que obre respuesta a tal petición.

41. En consecuencia, en la Opinión Médica referida se precisó que AR1, AR2, AR3 y AR4, no indicaron la urgencia de realizar a V su sesión de hemodiálisis, además omitieron realizar una valoración integral de úlcera sacra que incluyera sus características; documentar los factores de riesgo de úlceras por presión; clasificarla y categorizarla para posteriormente indicar cuidados locales como son la limpieza de la úlcera, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento,⁵⁴ ello con fundamento en la Guía de Úlceras.

42. No obstante, pese a la mejoría evolutiva de V referida en el párrafo que antecede, el 24 de noviembre de 2022, se documentó un incremento de las cifras leucocitarias a 11510, pero con signos vitales normales reportados por el área de enfermería.

43. Consecuentemente, el 25 de noviembre de 2022 se reportó a V con debilidad y cansancio; sin datos de neumonía, desarrollo bacteriano en cultivo de punta de catéter Mahunkar, alteraciones progresivas de la función renal ni tampoco agregados patológicos en la exploración física realizada por AR2, AR5, AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, no obstante, mencionaron que el servicio de Nefrología autorizó e indicó el retiro de catéter Mahurkar, sin precisar fecha y sin existir nota de interconsulta en dicho servicio, por lo que conforme a la citado Opinión Médica, se precisó que el médico nefrólogo que valoró a V así como el personal administrativo encomendado de su conservación y resguardo de dichas documentales, inobservaron los numeras 6.3 y 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el

⁵⁴ El desbridamiento de heridas es un tratamiento médico para la eliminación de tejido muerto en heridas crónicas que permite una correcta cicatrización.

apartado correspondiente.

44. Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se documentó que AR2, AR5 y AR6 omitieron realizar nuevamente una valoración integral de la úlcera sacra y sus características; documentar los factores de riesgo de úlceras por presión; clasificarla y categorizarla, así como indicar cuidados locales consistentes en limpieza de esta, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento, circunstancias con las que incurrieron en lo establecido en la Guía de Úlceras.

45. Derivado del incremento leucocitario y conforme a la precitada Opinión Médica, el posible egreso hospitalario de V tuvo que ser cancelado hasta identificar su causa, en tanto que el 28 de noviembre de 2022 a las 03:53 horas, V fue valorada por AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna quien asentó la presencia de fatiga crónica y extrema debilidad muscular.

46. Ese mismo día a las 16:21 horas, V fue valorada por AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien de acuerdo con su valoración, indicó que se realizaron cultivos de úlcera sacra, expectoración y orina; y reportó a V con signos vitales dentro de los parámetros de normalidad y asentó que para garantizar la obtención de objetivos farmacológicos y el control del foco infeccioso de origen a determinar, se administraría antibiótico empírico de mayor espectro e insistió en interconsulta a la Clínica de Heridas, sin embargo, de acuerdo con lo indicado en la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH, AR7 y AR8 también omitieron realizar valoración integral de la úlcera y sus características; documentar los factores de riesgo de úlceras por presión; clasificarla y categorizarla, así como indicar cuidados locales consistentes en limpieza de la misma, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento, por lo que incurrieron con lo establecido en la Guía de

Úlceras.

47. Cabe mencionar que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se precisó que no se contó para su análisis con las notas médicas correspondientes al 19, 20, 26, 27 y 29 de noviembre de 2022, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en ese periodo en el servicio de Medicina Interna, situación que incumple con lo estipulado en los numerales 8.3 y 5.4 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente; sin que esto haya condicionado algún deterioro en el estado de salud o evolución de V, toda vez que en las hojas de enfermería e indicaciones no fueron señalados eventos agregados.

48. El 30 de noviembre de 2022, AR2 refirió que V se encontraba somnolienta, con dolor generalizado y alza en la temperatura; a la exploración física se refirió dolor en la parte baja y central del abdomen, sin presentar datos de irritación peritoneal ni otros hallazgos patológicos y con una evolución tórpida hasta el día siguiente; por lo que, el 1° de diciembre de 2022, a las 11:546 horas V fue valorada por AR9 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien la reportó en mal estado general, con respiraciones rápidas y profundas, tórax con sonidos burbujeantes en ambos pulmones de predominio derecho, incremento importante de las cifras leucocitarias hasta 20090, disminución de potasio; lo cual evidenció un proceso infeccioso sobreagregado de origen no específico que a su vez favoreció un desequilibrio hidroelectrolítico y con ello la progresión del daño renal crónico en estadio terminal, por lo que determinó agregar al manejo médico indicado un incremento en las nebulizaciones, reemplazo de oxígeno de puntas nasales a mascarilla, la realización de nueva radiografía de tórax e insistió en interconsulta a Clínica de Heridas.

49. Por lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta

CNDH se precisó que V presentó un incremento leucocitario, tuvo como hallazgo la presencia de una bacteria⁵⁵ y levadura,⁵⁶ microorganismos que frecuentemente se encuentran presentes en heridas crónicas y favorecen la persistencia de la fase inflamatoria impidiendo su cicatrización, de ahí que el personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna solicitó día a día valoración por el servicio de Clínica de Heridas; sin embargo, V no fue valorada por dicha área; además de que tampoco se contó con documental que acreditara que a V se le realizó una evaluación completa por algún servicio especializado, curación o desbridamiento de la úlcera sacra por presión que fue referida inicialmente desde su ingreso a Medicina Interna, lo cual favoreció al deterioro del estado de salud de V.

50. Derivado de lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron realizar una valoración integral de la úlcera sacra que incluyera longitud, anchura y profundidad, presencia de fístulas, tejido necrótico, exudados, tejido de granulación, temperatura, edema, cambios en la consistencia del tejido afectado con relación al que era sano y la presencia de dolor que permitieran clínicamente identificar datos de infección; documentar los factores de riesgo que las produjeron, así como clasificarla y categorizarla para indicar y realizar los respectivos cuidados locales consistentes en limpieza de la misma, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento, tal y como lo establece la Guía de Úlceras, además se precisó que del 22 al 28 de noviembre de 2022, V estuvo sin tratamiento antimicrobiano.

51. El 2 de diciembre de 2022, sin especificar hora, AR6 señaló que personal de enfermería indicó que V cursó con vómitos de color marrón oscuro granuloso, disminución de la saturación de oxígeno a 65%, por lo que previo consentimiento

⁵⁵ Escherichia coli.

⁵⁶ Candida glabrata.

informado se le realizó intubación endotraqueal para continuar con ventilación mecánica y sedación; empero, continuó con una evolución tórpida según quedó asentado en la nota de egreso de ese mismo día y ante tal emergencia se procedió a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar⁵⁷ sin obtener resultados positivos; por lo que, a las narración hechos horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de insuficiencia respiratoria aguda de 24 horas, neumonía bacteriana de 7 días y arritmia cardíaca de un año de evolución, mismas que quedaron asentadas en el correspondiente certificado de defunción.

52. Así también, se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, que respecto a las causas del fallecimiento de V, la insuficiencia respiratoria aguda de 48 horas de evolución, se trató de inflamación pulmonar y daño alveolar que se manifestó clínicamente por un bajo nivel de oxígeno en sangre, respiraciones rápidas y profundas el día de su deceso, así como sonidos burbujeantes en ambos pulmones de predominio derecho a la auscultación del tórax, las cuales fueron favorecidas tanto por la omisión de manejo y tratamiento de la úlcera sacra por presión, como por la edad de V y sus comorbilidades, circunstancias que favorecieron el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

53. Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los

⁵⁷ Es una maniobra de emergencia que consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardio respiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

artículos 32⁵⁸ y 33⁵⁹ de la LGS, 9⁶⁰ del Reglamento de la LGS y 7⁶¹ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

54. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

⁵⁸ **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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁵⁹ **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; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

⁶⁰ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁶¹ **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. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

55. La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).⁶²

56. La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”⁶³, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁶⁴

57. Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la

⁶² Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

⁶³ CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

⁶⁴ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.⁶⁵

58. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-29, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

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

59. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 durante el mes de noviembre a diciembre de 2022, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que, omitieron realizar una valoración integral de la úlcera sacra que incluyera longitud, anchura y profundidad, presencia de fístulas, tejido necrótico, exudados, tejido de granulación, temperatura, edema, cambios en la consistencia del tejido afectado con relación al que era sano y la presencia de dolor que permitieran clínicamente identificar datos de infección; documentar los factores de riesgo que las produjeron, así como clasificarla y categorizarla para indicar y realizar los respectivos cuidados locales consistentes en limpieza de la misma, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento, tal y como lo establece la Guía de Úlceras; además, del 22 al 28 de noviembre de 2022, V estuvo sin tratamiento antimicrobiano y del 15 al 23 de noviembre de 2022, AR1, AR2, AR3 y AR4 no indicaron la urgencia de la realización de la sesión de hemodiálisis de V.

⁶⁵ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

60. Aunado a lo anterior, también se precisó en la aludida Opinión Médica que respecto a las causas del fallecimiento de V, la insuficiencia respiratoria aguda de 48 horas de evolución, se trató de inflamación pulmonar y daño alveolar que se manifestó clínicamente por un bajo nivel de oxígeno en sangre, respiraciones rápidas y profundas el día de su deceso, así como sonidos burbujeantes en ambos pulmones de predominio derecho a la auscultación del tórax, las cuales fueron favorecidas tanto por la omisión de manejo y tratamiento de la úlcera sacra por presión, como por la edad de V y sus comorbilidades, que a la postre impactaron contundentemente en su estado de salud y lamentable fallecimiento.

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

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

63. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Federal; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.⁶⁶

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

64. Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V; AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, como integrantes de la plantilla médica del HGZ-UMF-29 no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

65. Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre

⁶⁶ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

66. 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.”*⁶⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

67. 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.”*⁶⁸ Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales

⁶⁷ 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, New York, ONU, 2003, p. 8.

⁶⁸ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

68. El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”;* y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

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

71. Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.*

72. Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, contribuyeron a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

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 para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁶⁹ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

74. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas se encuentran en particular situación de

⁶⁹ 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.

vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁷⁰

75. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, fibrilación auricular, estenosis aortica leve, trastorno de ansiedad, enfermedad renal crónica KDIGO V con antecedente de amputación supracondílea de pierna derecha, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, como integrantes de la plantilla médica del HGZ-UMF-29 que estuvieron a cargo de su atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

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

76. 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.

77. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de

⁷⁰ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁷¹

78. Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,⁷² inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁷³ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

79. 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.

E.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

80. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-UMF-29, no existe nota de interconsulta en el servicio de Nefrología que valoró a V, por lo cual no se puede precisar fecha y por ende el médico nefrólogo y personal administrativo encomendado de la conservación y

⁷¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷² CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁷³ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

resguardo de dichas documentales, inobservaron los numerales 6.3⁷⁴ y 7.2.1⁷⁵ de la NOM-Del Expediente Clínico.

81. Asimismo, en la Opinión Médica citada previamente, se asentó que no se cuentan con las notas médicas correspondientes a los días 19, 20, 26, 27 y 29 de noviembre de 2022, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en ese periodo en el servicio de Medicina Interna, lo cual en ambos casos contraviene a lo dispuesto por el numeral 8.3⁷⁶ y 5.4⁷⁷ de la NOM-Del Expediente Clínico.

82. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante

⁷⁴ **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: Criterios diagnósticos, Plan de estudios, Sugerencias diagnósticas y tratamiento y los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

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

⁷⁶ **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y deberá contener como mínimo los datos siguientes: signos vitales, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y pronóstico...”

⁷⁷ **5.4** Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables. Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

F. RESPONSABILIDAD

F.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

84. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, personal del HGZ-UMF-29 encargado de la vigilancia médica de V del 14 de noviembre al 2 de diciembre de 2022; provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

84.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 omitieron realizar una valoración integral de la úlcera sacra que incluyera longitud, anchura y profundidad, presencia de fístulas, tejido necrótico, exudados, tejido de granulación, temperatura, edema, cambios en la consistencia del tejido afectado con relación al sano y dolor que permitieran clínicamente identificar datos de

infección; documentar los factores de riesgo que las produjeron, así como clasificarla y categorizarla para indicar y realizar los respectivos cuidados locales consistentes en limpieza de la misma, mantenimiento de la higiene del lecho ulcerado y desbridamiento, tal y como lo establece la Guía de Úlceras, además de que se precisó que del 22 al 28 de noviembre de 2022 V estuvo sin tratamiento antimicrobiano.

84.2. Del 15 al 23 de noviembre de 2022, AR1, AR2, AR3 y AR4 no indicaron la urgencia de la realización la sesión de la hemodiálisis de V.

84.3. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 y demás personal del servicio de Medicina Interna, quienes brindaron atención médica a V en los meses de noviembre a diciembre de 2022, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

85. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme

a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

86. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal del HGZ-UMF-29, que estuvo a cargo de V en los meses de noviembre a diciembre de 2022, derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y lamentable fallecimiento de V.

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

88. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, de su Reglamento Interno, se contó con evidencia de que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dio vista administrativa al OIC-IMSS el 20 de mayo de 2024, en contra del HGZ-UMF-29 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, por lo que se solicitara al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

F.2. Responsabilidad institucional

89. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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.”

90. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y 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.

91. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

92. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad

institucional debido a que durante el periodo del 11 al 14 de noviembre de 2022 en el expediente clínico proporcionado por el Instituto no existió nota de interconsulta por el servicio de Medicina Interna; la falta de respuesta a la petición realizada por el HGZ-UMF-29 al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS para la realización de la sesión de hemodiálisis de V; omisión en la valoración por la Clínica de Heridas, ausencia de notas médicas correspondientes a los días 19, 20, 26, 27 y 29 de noviembre de 2022 así como de la nota de interconsulta por el servicio de Nefrología, de la cual no se pudo precisar fecha y la falta de localización de los estudios de laboratorio realizados a V en el HGZ-UMF-29 de los días 12, 14, 17, 19, 21, 23, 26, 27 y 30 de noviembre así como del 2 de diciembre de 2022⁷⁸ constituyen una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.1,⁷⁹ 5.4, 6.3, 7.2.1, 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido, así como el 5.6 de la NOM-Regulación.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

93. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados

⁷⁸ Tal como fue asentado en acta circunstanciada de 5 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta CNDH.

⁷⁹ **5.1** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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.

94. Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

95. Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de

restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

i. Medidas de rehabilitación

96. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

97. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

98. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸⁰

99. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

100. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

⁸⁰ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

101. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

102. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

103. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la

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

104. De la misma forma el IMSS deberá colaborar ampliamente para dar seguimiento a la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 20 de mayo de 2024 ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas al OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine lo que en derecho corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal del HGZ-UMF-29, conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

105. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv. Medidas de no repetición

106. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

107. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Regulación dirigido al personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZ-UMF-29 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y 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.

108. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del

servicio de Medicina Interna del HGZ-UMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

109. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VI. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con

la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento previo información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente para dar seguimiento a la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 20 de mayo de 2024 ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la

sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas al OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine lo que en derecho corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 personal del HGZ-UMF-29, conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Regulación dirigido al personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZ-UMF-29 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de

Medicina Interna del HGZ-UMF-29, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. 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. 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.

111. 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

113. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

114. Finalmente, me permito recordarle que 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