



RECOMENDACIÓN NO. 133 /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, 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 NO. 4 Y DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES NO. 1 DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL DEL BAJÍO AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CELAYA Y LEÓN, GUANAJUATO, RESPECTIVAMENTE.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 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/1/2023/2170/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1°, 6, 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
Persona Médico Residente	PMR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
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 Diagnóstico y Tratamiento de la Endocarditis Infecciosa IMSS-0404-10	Guía Endocarditis
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad IMSS-234-09	Guía Neumonía
Hospital General de Zona No. 4, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato	HGZ No. 4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.	NOM-Para la administración de terapia de infusión

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-De Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.	NOM-Para Anestesiología
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 Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades No. 1 del Centro Médico Nacional del Bajío del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de León, Guanajuato	UMAE-1

I. HECHOS

5. El 9 de enero de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ No. 4; toda vez que un mes previo se le negó la atención médica, y adicionalmente, precisó que debido a que no se le proporcionó el

servicio en la última ocasión que acudió, ingresó al área de urgencias ya que presentaba una bacteria en el corazón y requería una cirugía.

6. V tuvo dos internamientos previos de manera transitoria en el HGZ No. 4, el primero el 31 de octubre de 2022 y el segundo del 4 al 8 de noviembre de ese mismo año, de los cuales fue dada de alta por no tener sintomatología adversa y presentar mejoría, respectivamente.

7. Posteriormente, el **fecha de fallecimiento** QVI en conversación telefónica con personal de esta Comisión Nacional indicó que V lamentablemente había fallecido, 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/1/2023/2170/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGZ No. 4 así como en la UMAE-1, 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. Escrito de queja de 9 de enero de 2023, presentado ante este Organismo Nacional, en el que se hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ No. 4.

10. Acta circunstanciada de 13 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH

asentó que en conversación telefónica QVI informó que V lamentablemente había fallecido.

11. Correo electrónico de 20 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ No. 4, adicionalmente precisó que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, no documentaron registro alguno del inicio de investigaciones administrativas en ese Instituto; asimismo, anexó el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

11.1. Nota de atención médica de 31 de octubre de 2022, a las 18:09 horas, suscrita por PSP1 personal médico del servicio de Medicina Interna.

11.2. Nota de Triage¹ y nota inicial de 4 de noviembre de 2022, a las 09:25 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias.

11.3. Nota médica de 5 de noviembre de 2022, a las 13:15 horas, de la cual se desconoce la persona servidora pública que la suscribe.

11.4. Transcripción de la nota médica de 5 de noviembre de 2022, a las 13:15 horas y de la nota médica de 28 de diciembre de 2022, sin hora, suscrita por el Director Médico del HGZ No. 4.

11.5. Nota médica de alta de 8 de noviembre de 2022, a las 15:00 horas, suscrita por AR1 personal médico del servicio de Cirugía General.

¹ Proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

- 11.6.** Nota de Triage y nota inicial de 27 de diciembre de 2022, a las 15:53 horas, suscrita por PSP2 personal médico del servicio de Urgencias.
- 11.7.** Nota de ingreso de 28 de diciembre de 2022, a las 03:30 horas, suscrita por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 11.8.** Nota de evolución de 28 de diciembre de 2022, a las 10:00 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.
- 11.9.** Notas de evolución de 28 de diciembre de 2022, a las 16:00 horas, suscrita por AR4 y AR5, personal médico adscritos al servicio de Urgencias y Nefrología, respectivamente.
- 11.10.** Nota de ingreso de 29 de diciembre de 2022, a las 02:00 horas, de la cual se desconoce el suscriptor.
- 11.11.** Solicitud de interconsulta y/o traslado de 29 de diciembre de 2022, sin hora, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 11.12.** Nota médica de 30 de diciembre de 2022, a las 14:45 horas, suscrita por AR5.
- 11.13.** Notas de evolución de 31 de diciembre de 2022, a las 11:00 horas y 1° de enero de 2023, sin hora, suscritas por AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.
- 12.** Correo electrónico de 4 de septiembre de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en la UMAE-1 y anexó

su expediente clínico, del que se destacan las siguientes documentales:

12.1. Nota inicial de Urgencias de 2 de enero de 2023, a las 14:20 horas, suscrita por AR8 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.2. Nota de ingreso de 2 de enero de 2023, sin hora, suscrita por PMR1 y PMR2 médicos residentes del servicio de Cardiología bajo la supervisión de AR9 personal médico adscrito a ese servicio.

12.3. Nota de evolución de 3 de enero de 2023, a las 11:57 horas, suscrita por AR10 personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

12.4. Nota de evolución de 4 de enero de 2023, a las 13:56 horas, suscrita por AR10.

12.5. Nota de evolución de 5 de enero de 2023, a las 11:05 horas, suscrita por AR10.

12.6. Nota de evolución de 5 de enero de 2022,² a las 21:00 horas, suscrita por PSP3 personal médico del servicio de Cardiología Intervencionista.

12.7. Nota de evolución de 6 de enero de 2022,³ a las 14:00 horas, suscrita por AR11 personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

12.8. Nota solicitud de interconsulta de 10 de enero de 2023, a las 16:15 horas,

² Derivado del análisis de las documentales se infiere que el año correcto es 2023, no obstante, dicha irregularidad será abordada en el apartado correspondiente de la NOM-Del Expediente Clínico.

³ Idem.

suscrita por AR10 personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

12.9. Nota de evolución de 12 de enero de 2023, a las 19:15 horas, suscrita por AR10.

12.10. Nota interconsulta de 12 de enero de 2023, a las 20:40 horas, suscrita por AR12 personal médico adscrito al servicio de Nefrología.

12.11. Nota de ingreso de 14 de enero de 2023, sin hora, suscrita por PSP5 personal médico adscrito a la Unidad Coronaria del servicio de Cardiología.

12.12. Nota de evolución de 15 de enero de 2023, a las 19:30 horas, suscrita por PSP6, personal médico adscrito al servicio de Cardiología.

12.13. Nota de defunción de **fecha de fallecimiento** emitida por el servicio de Cardiología, en la que asentó que V falleció a las **narración hechos** horas de ese día.

12.14. Certificado de defunción de fecha y hora ininteligible.

13. Correo electrónico de 3 de mayo de 2024, mediante el cual el IMSS informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició el Expediente Administrativo 1, mismo que se encuentra en etapa de integración.

14. Opinión médica especializada en materia de medicina de 25 de marzo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ No. 4 así como en la UMAE-1 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Acta Circunstanciada de 24 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional documentó la conversación telefónica sostenida con QVI, en la cual indicó que no presentó ninguna denuncia o querrela ante alguna Autoridad Ministerial, queja administrativa ante el IMSS o ante el OIC-IMSS, así como queja médica ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

16. Acta circunstanciada de 23 de mayo de 2024, mediante la cual se circunstanció la comunicación vía telefónica con personal del OIC-IMSS, en la cual se informó que con motivo de la vista que presentó el 30 de abril de 2024 esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, el 7 de mayo del presente año, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

17. Acta circunstanciada de 22 de mayo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien informó que tanto él como VI1 y VI2 mantuvieron relación cercana con V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. De conformidad con la comunicación sostenida con QVI el 24 de abril de 2024, este Organismo Nacional advirtió que únicamente acudió a esta instancia a presentar queja relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZ No. 4 así como en la UMAE-1.

19. El 3 de mayo de 2024, personal del IMSS comunicó vía electrónica que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante

el IMSS, se inició el Expediente Administrativo 1, mismo que se encuentra en etapa de integración.

20. El 23 de mayo de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista que presentó esta Comisión Nacional relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, el 7 de mayo del presente año, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2170/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, 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 No. 4, así como a la UMAE-1, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

22. 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 (...).*⁴

23. La Constitución de la OMS⁵ afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

23.1 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.

23.2 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

23.3 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.

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

24. 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 (...)."

25. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁶, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

26. 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 (...)."⁷

⁶ Ratificado por México en 1981.

⁷ "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.

27. 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.

28. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁸ 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 (...).”

29. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁹ en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*¹⁰

30. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les 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:

⁸ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁹ El 23 de abril del 2009.

¹⁰ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

31. El presente caso se trata de V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud** y como complicación de dichos padecimientos **condición de salud**

❖ **Atención de V en el HGZ No. 4**

32. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que V tuvo dos internamientos previos de manera transitoria en el HGZ No. 4, el primero el 31 de octubre de 2022, en el cual PSP1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, refirió en su nota que V se encontraba hospitalizada en ese nosocomio y que inicio tratamiento sustitutivo de la función renal,¹⁴ consistente en diálisis peritoneal,¹⁵ sin embargo, al ingresar a su sesión dialítica con catéter Tenckhoff,¹⁶ este no funcionó y mediante radiografía de abdomen se detectó que dicho dispositivo se encontraba doblado en fosa ilíaca,¹⁷ por lo cual se solicitó valoración preoperatoria para el retiro y

¹¹ Enfermedad que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ La terapia de sustitución renal incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y trasplante renal.

¹⁵ La diálisis trata la insuficiencia renal en fase terminal. Dicho tratamiento elimina sustancias dañinas de la sangre cuando los riñones no lo pueden hacer.

¹⁶ Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre).

¹⁷ Es una gran depresión en la cara anteromedial del ala del ilion.

colocación de uno nuevo, no obstante, ante el reporte de que la cavidad no era viable, el 29 de ese mismo mes y año se instaló a V un catéter Mahurkar¹⁸ para hemodiálisis,¹⁹ sin señalar sitio anatómico en el cual se le había colocado el catéter, la programó para servicio subrogado de hemodiálisis e indicó alta hospitalaria al encontrar a V sin sintomatología adversa.

33. El segundo, del 4 al 8 de noviembre del mismo año, en el cual V fue diagnosticada con dehiscencia²⁰ de herida quirúrgica abdominal más infección de tejidos blandos²¹ que remitió,²² según consta nota médica de alta suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, no obstante, en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se precisó que AR1 indicó su egreso el 8 de noviembre de 2022, a pesar de haber reportado el 5 de noviembre de ese mismo año los laboratorios realizados un día previo a V, fueron compatibles con sepsis²³ aguda por niveles altos de leucocitos,²⁴ exceso de

¹⁸ Forma parte de la familia de catéteres de doble lumen de alto flujo está indicada para hemodiálisis, aféresis e infusión.

¹⁹ 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.

²⁰ La dehiscencia de la herida quirúrgica es la separación posoperatoria de la incisión. Implica un aumento de la estancia hospitalaria y de la recuperación posquirúrgica. Son más frecuentes en zona abdominal, con alto riesgo de eventración/evisceración.

²¹ La infección necrosante de tejidos blandos aparece cuando las bacterias entran al cuerpo, por lo general a través de una herida menor o raspadura. Las bacterias comienzan a multiplicarse y a liberar sustancias dañinas (toxinas) que destruyen los tejidos y afectan el flujo sanguíneo en la zona.

²² Término, relacionado con remisión, que 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.

²³ Es una afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

²⁴ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

urea²⁵ y creatinina²⁶, así como anemia;²⁷ sin embargo, omitió reportar los resultados de estudios de laboratorio correspondientes que confirmaran la remisión de dichas alteraciones, mejoría, o en su caso si el procedimiento de reemplazo renal programado cumplió con el objetivo de eliminar los productos tóxicos; se agregó en dicho documento especializado, que tampoco fue posible describir y determinar fehacientemente la atención médica otorgada a V del 4 al 8 de noviembre de ese año, debido a la falta de identificación de notas médicas, por lo que el personal médico encargado de su atención omitió elaborar cuando menos una nota de evolución por día durante su estancia hospitalaria y, en consecuencia, incurrió con lo establecido en los numerales 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

34. Posteriormente, se precisó que el 27 de diciembre de 2022 a las 15:53 horas, V ingresó al servicio de Urgencias, debido a que un día previo presentó tos, escalofríos, náuseas, fiebre, dolor de cabeza, muscular²⁸ y articular,²⁹ con presencia de sangrado o hemorragia³⁰ a través del catéter de hemodiálisis al realizar esfuerzo como toser; donde fue valorada por PSP2, personal médico adscrito a dicho servicio, quien documentó encontrarla en buenas condiciones de salud en lo general pero con palidez;³¹ confirmó

²⁵ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

²⁶ Es un producto de desecho que proviene de la digestión de las proteínas en los alimentos y la descomposición normal del tejido muscular.

²⁷ La anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal.

²⁸ Las causas más comunes de malestares y dolores musculares son: Lesión o trauma, incluso esguinces y distensión muscular. Sobrecarga: usar demasiado el músculo, muy rápido sin calentamiento o con excesiva frecuencia. Tensión o estrés.

²⁹ El dolor articular es la molestia en una articulación. A veces, la articulación se hincha y también se siente caliente. El dolor en las articulaciones puede ser un síntoma de muchos problemas, como algunos virus. La causa más frecuente de este tipo de dolor es la artritis.

³⁰ Pérdida de sangre.

³¹ Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.

e integró el diagnóstico de disfunción del catéter³² Mahurkar de hemodiálisis y síndrome anémico;³³ por lo que ante dichos antecedentes de enfermedad crónica, PSP2 indicó su ingreso para iniciar protocolo de diagnóstico y solicitó radiografía de tórax,³⁴ estudios de laboratorio, electrocardiograma,³⁵ vigilancia y valoración por el servicio de Nefrología; de lo cual, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se pudo advertir que hasta ese momento el servicio médico otorgado a V era adecuado.

35. El 28 diciembre de 2022, a las 03:30 horas V fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien decidió el ingreso a dicha especialidad y refirió que a la exploración física la encontró con hipotensión arterial,³⁶ palidez, con ruidos respiratorios anormales³⁷ y reportó los resultados de estudios de un día previo, los cuales con base a la Guía Choque Séptico se relacionaron con un Síndrome de Respuesta Inflamatoria (SRIS) por el antecedente de fiebre intermitente, infección aguda³⁸ y niveles altos de leucocitos,³⁹ concordantes con infección aguda, descontrol

³² Se define disfunción del catéter venoso central como la incapacidad de obtener o mantener un flujo de sangre extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de diálisis sin que esta se prolongue demasiado.

³³ Se denomina síndrome funcional anémico al conjunto de signos y síntomas que traducen anemia. La mayoría de los síntomas son consecuencia de los mecanismos adaptativos a la anemia y por lo tanto comprometen la mayor parte de los sistemas del organismo.

³⁴ 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.

³⁵ 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.

³⁶ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre.

³⁷ Con presencia de estertores, es decir, ruidos de burbuja que se produce en ciertas enfermedades del aparato respiratorio y se percibe por la auscultación.

³⁸ Debido a niveles altos de leucocitos a expensas de neutrófilos.

³⁹ Leucocitos: (23,000/mm³).

hiperglucémico,⁴⁰ insuficiencia renal por retención de productos de desecho,⁴¹ anemia, desequilibrio electrolítico⁴² y tendencia a la acidosis metabólica,⁴³ por lo que solicitó se realizara examen general de orina y valoración por el servicio de Nefrología para completar análisis y manejo.

36. De conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta CNDH, se precisó que los hallazgos clínicos y de laboratorio reportados por AR2, sí fueron concordantes con los diagnósticos de posible neumonía adquirida en la comunidad,⁴⁴ diabetes mellitus tipo II descontrolada, desequilibrio hidroelectrolítico por hiponatremia,⁴⁵ enfermedad renal crónica en hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica, probable disfunción de catéter de hemodiálisis y anemia grado uno; sin embargo, por los diagnósticos infecciosos con repercusiones sistémicas por leucocitos a nivel pulmonar y del catéter venoso central para hemodiálisis, del que no registró sus características y ubicación anatómica, previamente a iniciar terapia de antibiótico empírico;⁴⁶ sin embargo, AR2 omitió solicitar la toma de muestras de hemocultivo,⁴⁷ de expectoración⁴⁸ y del acceso vascular, además tampoco indicó su valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, para tratar el descontrol hiperglucémico con

⁴⁰ La hiperglucemia aparece cuando los niveles de glucosa en sangre están elevados, superando ampliamente los objetivos de control establecidos.

⁴¹ Con altos niveles de urea, creatinina y nitrógeno ureico en sangre.

⁴² 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.

⁴³ Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

⁴⁴ La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad respiratoria aguda, de origen infeccioso, que compromete el parénquima pulmonar, ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos y parásitos) que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

⁴⁵ La hiponatremia es el desequilibrio electrolítico más común en la práctica clínica, sin embargo, también es el más subdiagnosticado. En los pacientes con hiponatremia sintomática aumenta significativamente la morbilidad y la mortalidad en contraste con pacientes cuyas concentraciones de sodio son normales.

⁴⁶ El tratamiento antibiótico empírico es aquel que se inicia antes de disponer de información completa y/o definitiva sobre la infección que se desea tratar y es, por tanto, un tratamiento de probabilidad.

⁴⁷ Es un examen de laboratorio para verificar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de sangre.

⁴⁸ Expulsión de moco, esputo o líquidos desde el tracto respiratorio por medio de la tos o carraspeo.

infusión de insulina y manejar la insuficiencia renal durante sus primeras horas para evitar mayor daño sistémico, con lo cual incumplió con las recomendaciones de la Guía Choque Séptico y Guía Neumonía, así como de las disposiciones contenidas en la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos y el numeral 6.3.12⁴⁹ de la NOM-Para la administración de terapia de infusión, omisiones por las cuales no se identificó el agente causal y el patrón de resistencia antibiótica de manera oportuna y adecuada, con la finalidad de indicar el antibiótico específico para remitir la infección, que permitieron la progresión de la enfermedad que sí incrementó el riesgo de morbilidad⁵⁰ y mortalidad⁵¹ de V.

37. A las 10:00 y 16:00 horas, del 28 de diciembre de esa misma anualidad, V fue valorada por AR3 y AR4, personal médico adscritos al servicio de Urgencias, quienes la reportaron sin fiebre, con signos vitales dentro de los parámetros normales, hidratada, con cara anterior de tórax con catéter para hemodiálisis cubierto con un parche que presentaba huellas de sangrado antiguo en la parte superior, sin mencionar la zona específica de colocación u otras alteraciones; por lo que integraron el diagnóstico de probable infección asociada a angioacceso⁵² y basándose en un electrocardiograma reportaron adecuada frecuencia cardíaca, mismo que no evidenció datos de lesión,

⁴⁹ 6.3 Uso de circuitos intravenosos: [...] **6.3.12** El equipo de administración de la terapia de infusión deberá cambiarse cada 72 horas si existe sospecha de contaminación o infección sistémica asociada a un catéter central o periférico, se procederá al retiro inmediato. En caso de infección localizada en el sitio de inserción del catéter venoso central sin evidencia de complicación sistémica, en pacientes con dificultad para ubicar un nuevo acceso venoso central, considerar la toma de cultivo del sitio de inserción y la curación cada 24 horas hasta la remisión del evento, si no se controla la infección local y se identifican datos sistémicos de infección, se retira de forma inmediata.

⁵⁰ Es la presencia de enfermedades o discapacidades en un individuo o población. La morbilidad se puede medir por incidencia o prevalencia. La incidencia se refiere a la aparición de una enfermedad (casos nuevos) y la prevalencia a la presencia de la enfermedad (todos los casos).

⁵¹ Término que se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir).

⁵² Infección asociada a catéter en hemodiálisis.

isquemia⁵³ ni necrosis;⁵⁴ además de que AR4 agregó el diagnóstico de infección de vías urinarias no complicada.⁵⁵

38. Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se documentó que AR4 omitió reportar el resultado del examen general de orina con el que integró el último diagnóstico y determinó que cursaba con mejoría clínica sin datos de respuesta inflamatoria sistémica y descenso en la glucosa, por lo que modificó el tratamiento a uno de mayor espectro antimicrobiano; sin embargo, se reiteró en dicho documento especializado que no hay evidencia de que AR3 y AR4 ante el proceso infeccioso con parámetros de respuesta sistémica por leucocitos, solicitaran cultivos seriados previos para establecer tratamiento de antibiótico empírico⁵⁶ y ante la sospecha de contaminación o infección sistémica asociada al catéter, indicaran retiro de manera inmediata o solicitaran su cambio o remoción, por lo que, incumplieron con lo establecido en la Guía Choque Séptico y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión, por lo cual V no recibió un tratamiento adecuado y oportuno que permitió la progresión de la enfermedad.

39. El 28 de diciembre de 2022, sin precisar hora, V fue valorada por AR5 personal médico adscrito al servicio de Nefrología, quien describió enfermedad renal crónica asociada a diabetes mellitus tipo II, con manejo de hemodiálisis subrogada y precisó que la última sesión fue el 26 de ese mismo mes y año; además señaló que V portaba

⁵³ La isquemia está provocada por una obstrucción de los vasos arteriales, resultado de embolias, trombosis o traumatismos.

⁵⁴ Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas.

⁵⁵ La infección urinaria no complicada es aquella que afecta a individuos con un tracto urinario estructuralmente normal y cuyos mecanismos de defensa se encuentran intactos. Es una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria.

⁵⁶ El tratamiento antibiótico empírico es aquel que se inicia antes de disponer de información completa y/o definitiva sobre la infección que se desea tratar y es, por tanto, un tratamiento de probabilidad.

un catéter no tunelizado yugular derecho desde hace un mes, pero sin precisar quién, cuándo, en qué unidad se le había colocado y el motivo del porqué se omitió cambiarlo a uno adecuado, ya que como se abordó previamente, en octubre de 2022, a V se le colocó un catéter tunelizado para hemodiálisis de tipo Mahurkar, sin embargo, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH, el uso de dicho dispositivo sí incrementó el riesgo de morbilidad y mortalidad de V ya que su uso se debe reservar para pacientes que necesitan hemodiálisis por fracaso renal agudo en los que se prevea su utilización menor a tres semanas, periodo a partir del cual aumenta la incidencia de infecciones⁵⁷ y porque se asocia con mayores tasas de complicaciones.

40. Asimismo, se precisó en la aludida Opinión Médica que AR5 agregó que el motivo de la consulta fue un síndrome febril⁵⁸ más datos de respuesta inflamatoria sistémica “SIRSS” a descartar foco infeccioso de origen cardíaco, por lo cual solicitó interconsulta al servicio de Cardiología para que a V se le realizará un ecocardiograma⁵⁹ en busca de nódulos infecciosos⁶⁰ así como hemocultivo y urocultivo;⁶¹ sin embargo, ante la sospecha de infección sistémica relacionada con el catéter vascular de la región yugular derecha, se precisó que AR5 omitió retirarlo o indicar que se extrajera el dispositivo de manera inmediata, para la toma de cultivo central y de la punta del catéter, lo cual permitió la progresión de la infección e incrementó el riesgo de morbilidad y mortalidad

⁵⁷ De acuerdo a las Guías de Acceso Vascular en Hemodiálisis, Sociedad Española de Nefrología, Nov. 2004. Consultable en: https://www.revistaseden.org/files/rev48_1.pdf

⁵⁸ Se define el síndrome febril agudo (SFA) como el estado mórbido con inicio repentino de fiebre de menos de 7 días de evolución, en pacientes entre 5 y 65 años, en los cuales no se hayan identificado signos ni síntomas relacionados con un foco infeccioso aparente.

⁵⁹ Un ecocardiograma se realiza para detectar problemas cardíacos. La prueba muestra cómo circula la sangre a través de las cavidades del corazón y las válvulas cardíacas. El proveedor de atención médica puede pedir esta prueba si sientes dolor en el pecho o falta de aire.

⁶⁰ Vegetaciones.

⁶¹ Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina. Puede ser utilizado para buscar una infección urinaria en adultos y niños.

de la agraviada, circunstancia con la cual incumplió con el contenido en la Guía Choque Séptico y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión.

41. Aunado a lo anterior, en la aludida Opinión Médica se indicó que sin mencionar quien recibió e ingresó a V en el servicio de Medicina Interna, el 29 de diciembre de 2022, a las 02:00 horas se documentó que durante las sesiones de hemodiálisis presentó escalofríos, mareos, náuseas, sensación de falta de oxígeno y tos con secreciones sanguinolentas⁶² durante los últimos tres meses que mejoraron; sin embargo, omitió precisar lugar anatómico y con qué características encontró el catéter para hemodiálisis, por lo que se determinó que V cursaba con síntomas de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General para evaluar la cavidad abdominal con el propósito de recolocar un catéter especializado para diálisis peritoneal Tenckhoff así como interconsulta en el servicio de Cardiología, para descartar a través de un ecocardiograma un posible foco infeccioso a nivel cardíaco y continuar con tratamiento de sustitución renal sin mencionar la vía; sin embargo, ante la sospecha de un catéter central contaminado o infectado tampoco indicó o solicitó que se le retirara de manera inmediata, situación que incumple con lo estipulado en la normatividad citada en el párrafo que antecede y el numeral 5.10 del NOM-Del Expediente Clínico que se abordará en el apartado correspondiente.

42. El 29 de diciembre de 2022, AR6 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna solicitó el traslado e interconsulta urgente de V a la especialidad de Cardiología de la UMAE-1, ya que con el resultado del ecocardiograma observó a nivel de válvula

⁶² La expectoración sanguinolenta es común en muchas enfermedades respiratorias leves, como las infecciones de las vías respiratorias altas y la bronquitis vírica. A veces la causa es una hemorragia nasal en la que la sangre desciende hasta la garganta y luego se expulsa mediante la tos.

que divide las cavidades derechas del corazón (tricúspidea) una masa sugestiva de lesión infecciosa de 20 por 25 milímetros, que condicionaba insuficiencia valvular⁶³ severa; además, por la imagen sugerente de infección en la cavidad cardíaca, es decir, endocarditis,⁶⁴ de conformidad con lo indicado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, AR6 también omitió retirar el catéter contaminado de manera inmediata.

43. El 30 de diciembre de 2022, a las 14:45, V nuevamente fue valorada por AR5, quien la reportó grave y asentó en su nota que cursaba con endocarditis, así como catéter Mahurkar infectado, por lo cual determinó estar en espera de respuesta de tercer nivel para traslado de V, con manejo antibiótico y valoración en cinco días con ecocardiograma de control, sin necesidad de manejo dialítico en ese momento, situación con la que de acuerdo con la Opinión Médica antes aludida se precisó que AR5 omitió describir el sitio y características de inserción del acceso vascular, tampoco asentó los diagnósticos de diabetes e hipertensión arterial y nuevamente no se indicó retirar o reemplazar el catéter contaminado o infectado, lo que incurre lo señalado en la Guía Choque Séptico, la bibliografía médica especializada y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión, la cual señala que ante la bacteriemia persistente y endocarditis infecciosa se establecer indicaciones para retirar cualquier tipo de catéter.

44. El 31 de diciembre de 2022 y 1° de enero de 2023, V continuó con atención médica en el servicio de Medicina Interna sin que se haya presentado mayores cambios que

⁶³ Afección en la que una válvula cardíaca no se cierra de manera correcta.

⁶⁴ Infección del revestimiento interior del corazón que generalmente también afecta a las válvulas cardíacas. La endocarditis generalmente ocurre cuando los gérmenes de cualquier parte del cuerpo viajan por la sangre y se adhieren a zonas dañadas del corazón. Las personas con válvulas cardíacas artificiales o dañadas, y otras enfermedades del corazón presentan un mayor riesgo. Los síntomas varían según la gravedad de la infección, pero pueden incluir fiebre, escalofríos y fatiga. El tratamiento principal consiste en administrar antibióticos. Algunas veces se necesita cirugía.

documentar; posteriormente, AR7 personal médico adscrito a dicho servicio, valoró y reiteró los diagnósticos de V, pero sin datos de choque séptico y urgencia dialítica, por lo que con base a la Guía Endocarditis determinó que ameritaba envió a tercer nivel para tratamiento especializado y definitivo, circunstancia en la que conforme a la precitada Opinión Médica fue inadecuado, ya que omitió reportar el resultado de estudios de laboratorio que lo confirmaran y también fue omiso en indicar retirar el catéter contaminado.

45. En la Opinión Médica de esta CNDH también se observó por el especialista, que no se cuenta con la nota médica correspondiente al egreso de V del HGZ No. 4, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas en ese periodo, situación que incumple con estipulado en la NOM-Del Expediente Clínico.

❖ Atención de V en la UMAE-1

46. El 2 de enero de 2023 a las 14:03, se encontró a V a su ingreso al área de Triage en malas condiciones por presentar hipotensión arterial y fiebre, por lo cual adecuadamente fue calificada como una urgencia que debía atenderse en menos de 30 minutos. Posteriormente, ese mismo día a las 14:20 fue valorada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien describió que contaba con un catéter de hemodiálisis en la cara lateral derecha del cuello “con presencia de gasa, sucia”, un sonido cardíaco alterado debido al esfuerzo del corazón por una anormalidad;⁶⁵ integró los diagnósticos de endocarditis de válvula tricúspide, enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, diabetes mellitus tipo II controlada; indicó que se encontraba en espera de resultados de urocultivo y solicitó estudios de laboratorio, electrocardiograma, radiografía de tórax e

⁶⁵ Soplo tricúspide.

interconsulta al servicio de cardiología, como lo recomienda la Guía Endocarditis; sin embargo, en la Opinión médica emitida por esta CNDH se precisó que ante el diagnóstico de endocarditis secundaria a un catéter con sospecha de contaminación o infección, AR8 omitió retirarlo o solicitar que se le retirara de manera inmediata, incumpliendo en la Guía Choque Séptico y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión, ya que fue una omisión que sí permitió que la infección local y sistémica progresará.

47. También, el 2 de enero de 2023, sin precisar hora, PMR1 y PMR2, médicos residentes adscritos a servicio de Cardiología, integraron los diagnósticos antes señalados y determinaron que V ameritaba ecocardiograma transtorácico (ECOTT) ante la persistencia de fiebre y datos de insuficiencia valvular, por lo cual se le tomarían hemocultivos, no obstante, de acuerdo a lo indicado en la aludida Opinión Médica omitieron retirar o solicitar que se le retirara a V de manera inmediata el catéter con sospecha de contaminación o infección, circunstancia con lo cual incurrieron en la normatividad señalada previamente y que permitió que la infección progresara localmente; además de que dichas omisiones también se relacionan con la falta de supervisión de sus actividades por AR9, personal médico adscrito al servicio de Cardiología, situación con la que se incumplió con el apartado 8.3.2 y 9.3 de la NOM-De Residencias Médicas, lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente.

48. El 3 de enero de 2023, a las 11:57 horas, AR10 reportó persistencia de la anemia por hemoglobina baja y progresión de la enfermedad por niveles más altos de leucocitos, lo cual de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH dichos hallazgos se relacionan con la omisión de haber retrasado un tratamiento antibiótico específico basado en los microorganismos identificados mediante cultivos bajo patrones de resistencia y sensibilidad, así como no retirar el catéter central de manera inmediata

desde su ingreso a esa unidad médica, además reportó que V había sido valorada por el servicio de Nefrología y que debía continuar con las sesiones de hemodiálisis con el cambio de acceso vascular.

49. El 4 y 5 de enero de 2023, nuevamente AR10 valoró a V, quien la encontró con dolor abdominal intenso, difuso, con ausencia de evacuaciones, desorientada, desequilibrio hidroelectrolítico, agregó que acudió para realizarle ecocardiograma transesofágico para valorar complicaciones, es decir, abscesos; pero de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH se precisó que no se pudo realizar por lo que solicitó valoración por el servicio de Anestesiología para sedación y espirometría⁶⁶ (misma que no se realizó por falta de cooperación) para completar protocolo prequirúrgico ya que ameritaba reemplazo valvular por el tamaño de las vegetaciones;⁶⁷ solicitó radiografía de abdomen, la cual mostró abundante retención de heces fecales, sin embargo, no hay certeza de que el catéter contaminado o infectado le fuera retirado.

50. El 5 de enero de 2023, PSP3 personal médico del servicio de Cardiología Intervencionista, documentó que realizó a V un cateterismo cardíaco terapéutico, debido a lo cual reportó a V como delicada con alto riesgo de complicaciones.

51. El 6 de enero de 2023 a las 14:00 horas, V fue valorado por AR11, personal médico adscrito al servicio de Cardiología, quien refirió que presentaba episodios de escalofríos, abdomen doloroso a la palpación, persistencia de anemia, insuficiencia valvular tricúspidea, el catéter en la aurícula derecha lo encontró con una masa de 7 por 0.7

⁶⁶ La espirometría es un estudio indoloro del volumen y ritmo del flujo de aire dentro de los pulmones. Este procedimiento se utiliza con frecuencia para evaluar la función pulmonar en las personas con enfermedades pulmonares obstructivas o restrictivas tales como asma o fibrosis quística.

⁶⁷ En la endocarditis, las aglomeraciones irregulares de gérmenes y trozos de células forman una masa en el corazón. Estas masas se denominan vegetaciones. Pueden desprenderse y desplazarse hacia el cerebro, los pulmones y otros órganos. También pueden desplazarse hacia los brazos y las piernas.

milímetros, otra en la cara auricular de la válvula tricúspide de 19 por 35 milímetros y una masa o vegetación más en el techo de la aurícula de 11 por 09 milímetros, lo cual demuestra según lo indicado por la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional que la infección de V progresó desde su ingreso y hasta ese momento tampoco se le había retirado el catéter central contaminado ubicado en la región yugular derecha de manera inadecuada; con base a un cateterismo cardíaco se confirmó que sí ameritaba tratamiento quirúrgico por el tamaño de las vegetaciones para remoción, por lo que contempló estudio preoperatorio con espirometría y sesionar el caso para determinar el abordaje quirúrgico, la terapia antiplaquetaria y anticoagulante, pero AR11 omitió reiteradamente en indicar retirar el catéter contaminado incumpliendo con lo contenido en la Guía Choque Séptico y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión.

52. El 10 de enero de 2023, a las 16:15 horas, previa cirugía de reemplazo valvular y a solicitud de AR10, V fue valorada por el servicio de Neumología, especialidad que documentó riesgo quirúrgico alto (ASA III), de conformidad a la NOM-Para Anestesiología, el cual corresponde a aquellos pacientes que cursan con alguna enfermedad sistémica descompensada, atribuible a la insuficiencia renal. Asimismo, el 12 de ese mismo mes y año, AR10 agregó que con resultados de la tomografía toracoabdominal simple y contrastada, se identificaron múltiples alteraciones entre ellas tromboembolismo pulmonar de arteria lobar inferior izquierda,⁶⁸ cambios renales inflamatorios crónicos, derrame pleural bilateral con colapsos pulmonares, entre otros hallazgos crónicos.

53. El 12 de enero de 2023 a las 20:40 horas, V fue valorada por AR12, personal médico adscrito al servicio de Nefrología, quien documentó que contaba con un catéter

⁶⁸ Defecto de llenado de la aurícula derecha, secundaria a probable trombo o vegetación.

venoso central para hemodiálisis en región yugular derecha tipo Niagara cubierto por apósito limpio, dispositivo que según la Opinión Médica especializada emitida por esta CNDH sólo es de uso temporal para un periodo de menos de 30 días, lo cual confirmó lo señalado por AR5 el día 28 de diciembre de 2022, del servicio de Nefrología del HGZ No. 4, V ingresó con catéter no tunelizado en la región yugular derecha, sin poder determinar quién, cuando y en que unidad médica se le colocó, y se reiteró que el tratamiento de V no fue oportuno ni adecuado, porque hasta esa fecha continuó con el mismo antibiótico empírico y el catéter temporal contaminado no le fue retirado, circunstancia con la que se incurrió en lo dispuesto por la Guía Choque Séptico y el numeral 6.3.12 de la NOM-Para la administración de terapia de infusión, debido a lo cual la infección progresó y aunado a los padecimientos de V se incrementó su riesgo de mortalidad.

54. El 13 de enero de 2023, PSP4 personal médico adscrito al servicio de Cardiología, después de analizar antecedentes y estado clínico de V, por los diagnósticos de endocarditis de válvula tricúspidea y enfermedad renal crónica, propuso de acuerdo a la Guía Endocarditis manejarla quirúrgicamente con un implante valvular biológico en posición tricúspidea con extracción de la vegetación, ya que cursaba con una endocarditis infecciosa con vegetaciones mayores a 10 milímetros sin episodios de embolismos.

55. Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional se precisó que el personal a cargo de la atención médica de V en el servicio de Cardiología, la reportaron clínicamente sin cambios y hemodinámicamente estable durante el periodo del 7 al 13 de enero de 2023, pero sin evidencia de que se reportara la resistencia y sensibilidad de las bacterias aisladas y se iniciara un tratamiento antibiótico específico, así como tampoco que se le retirara el catéter

contaminado; omisiones con las cuales no se limitó la infección, sino que incrementaron su morbilidad y mortalidad.

56. El 14 de enero de 2023 a las 10:49 horas, AR10 revaloró a V después de una crisis convulsiva que presentó ese mismo día y documentó que la encontró con alteraciones neurológicas que condicionaron el patrón respiratorio, lo cual ameritó manejo avanzado de la vía aérea a base de ventilación mecánica previa sedación y bloqueo neuromuscular; además, colocó catéter venoso central yugular en punción a la región subclavia izquierda, por lo que según la Opinión Médica adecuadamente solicitó tomografía simple de cráneo y envió previo resultado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIC).

57. El 14 de enero de 2023, PSP5 personal médico adscrito a la Unidad Coronaria del servicio de Cardiología documentó que V cursaba con un neumotórax⁶⁹ con desplazamiento mediastinal con un manejo adecuado con colocación de una sonda endopleural y ausencia de complicaciones; fue reportada con hipotensión arterial, tendencia a la taquicardia; se confirmó choque séptico por niveles altos de leucocitos, descontrol glucémico, insuficiencia renal con retención de productos de desecho, disfunción hepática⁷⁰ y deshidrogenasa láctica⁷¹ muy elevada, que en conjunto fueron compatibles con un daño orgánico múltiple y con el resultado del electrocardiograma de esa fecha mostró alteraciones que integraron el diagnóstico electrocardiográfico de infarto agudo al miocardio.

⁶⁹ Colapso del pulmón. Esta enfermedad se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre los pulmones y la pared torácica. El neumotórax puede ser ocasionado por un traumatismo penetrante de pecho, ciertos procedimientos médicos o algunas enfermedades pulmonares. Los síntomas incluyen dificultad para respirar. Cuando el neumotórax es de gran tamaño, se usa una aguja o un conducto para quitar el exceso de aire.

⁷⁰ Falla del hígado.

⁷¹ La deshidrogenasa láctica (DHL) es una proteína que ayuda a producir energía en el cuerpo.

58. De acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH, se precisó que PSP5 adecuadamente indicó su ingreso a esa unidad para manejo de funciones vitales con medidas invasivas, pero con mal pronóstico para la vida a corto plazo; por lo que se concluyó que dichos hallazgos se relacionan con progresión de la enfermedad infecciosa y falta de un tratamiento adecuado y oportuno como se ha descrito previamente, que involucra un tratamiento antibiótico específico con patrones de resistencia y sensibilidad siendo hasta ese momento empírico sin reporte de antibiograma y el retiro del catéter venoso central infectado.

59. Ese mismo día, PSP6 personal médico adscrito al servicio de Cardiología reportó resultados concordantes al diagnóstico de embolismo séptico pulmonar,⁷² agregó el de hemorragia vítrea derecha,⁷³ por lo que, con base a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, la cirugía no revertiría el cuadro séptico ni el daño multiorgánico ya instaurado que incrementó el riesgo de mortalidad de V, circunstancias que se consideraron y la intervención no se realizó.

60. Además, también se precisó que V permaneció del 16 al 19 de enero de 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, en donde el personal le otorgó manejo de soporte vital acorde a su gravedad, que consistió principalmente en ventilación mecánica por medio de tubo endotraqueal,⁷⁴ sedación, sonda de drenaje endopleural y para hemodiálisis en región femoral derecha, ambas funcionales, lo cual según el

⁷² La embolia pulmonar séptica es una enfermedad grave y poco frecuente que se caracteriza por presentar infiltrados pulmonares bilaterales asociados a un foco infeccioso extrapulmonar. Se relaciona principalmente a endocarditis derecha, tromboflebitis pelviana, accesos vasculares y menos frecuentemente a infecciones profundas como osteomielitis, artritis séptica o piomiositis.

⁷³ La hemorragia vítrea o hemovítreo es la presencia de sangre dentro de una cavidad del ojo que está llena del humor vítreo.

⁷⁴ Tubo endotraqueal (TET) es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca es el medio más utilizado para manejar la vía aérea a corto plazo. Se dividen en dos partes: el adaptador de 15 mm. que facilita la conexión al ventilador, al ambú o al tubo en T y el tubo propiamente tal.

documento especializado no se relaciona con el tratamiento que se le otorgó por el personal adscrito a dicho servicio, sino con las omisiones antes referidas.

61. El **fecha de fallecimiento** V cursó daño multiorgánico ya instaurado e irreversible, a nivel cardíaco, pulmonar y cerebral, según quedó asentado en la nota de defunción de ese mismo día y ante tal emergencia se procedió a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar⁷⁵ sin obtener resultados positivos; por lo que, a las **narración hechos** horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de hemorragia intracraneal, endocarditis aguda, embolia pulmonar, que fueron complicaciones de una enfermedad renal crónica, de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, mismas que quedaron asentadas en el correspondiente certificado de defunción.

62. Por lo anterior y como se precisó en la Opinión Especializada en Medicina emitida por esta Comisión Nacional, el servicio médico otorgado a V en el HGZ No. 4 así como en la UMAE-1 en los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023 fue inadecuado; toda vez que derivado de la insuficiencia renal crónica en estadio 5 de V, como complicación de la diabetes mellitus tipo II, que ameritó tratamiento sustitutivo de la función renal por medio de hemodiálisis, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 manejaron un catéter no tunelizado yugular derecho para hemodiálisis de uso temporal durante un mes sin recambio oportuno que incrementó el riesgo de contaminación y/o infección que sí presentó y con base a un ecocardiograma, del 29 de diciembre de 2022 se confirmó que contaba con lesión (vegetación) en el corazón concordante con endocarditis aguda por afección de la válvula tricúspidea, que no fue tratada de manera oportuna y adecuada

⁷⁵ Es una maniobra de emergencia. 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.

con el retiro y/o recambio del catéter venoso central sospechosamente contaminado o infectado ni hay evidencia de que previamente a iniciar tratamiento antibiótico empírico se le tomaran cultivos para detectar el agente causal, con el propósito de otorgarle un tratamiento específico; se omitió reportar el resultado del examen general de orina y de estudios de laboratorio; omisiones que aunadas al daño renal irreversible permitieron la evolución de la infección hasta un estado de choque y múltiples complicaciones que derivaron de la misma como acidosis metabólica, con daño orgánico múltiple, infarto agudo al miocardio, embolia pulmonar y hemorragia intracraneal que fueron las causas de su fallecimiento.

63. Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS; 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.

A.2. Personas Médico Residentes

64. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...)

sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

65. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1 y PMR2, personas médico residentes del servicio de Cardiología a cargo de AR9, responsables de V durante su estancia hospitalaria en la UMAE-1, donde se documentó de manera contundente que el 2 de enero de 2023 omitieron retirar o solicitar que se le retirara a V de manera inmediata el catéter con sospecha de contaminación o infección, lo que tuvo como consecuencia el deterioro de su salud, a consecuencia de que los médicos residentes en cita no contaron con la asesoría y supervisión del médico adscrito o titular, se incumplió con lo establecido en el numeral 5.7,⁷⁶ 8.3.2⁷⁷ y 9.3,⁷⁸ 9.3.1,⁷⁹ 10.3⁸⁰ y 10.5⁸¹ de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución

⁷⁶ **5.7** Para coadyuvar a la organización y funcionamiento de las residencias médicas, los responsables de enseñanza de las unidades médicas receptoras de residentes deben desarrollar las siguientes funciones

5.7.1 Mantener una relación funcional con las instituciones de educación superior que avalan las residencias médicas (...)"

⁷⁷ **8.3** Corresponde al Profesor Titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes: "...

8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;

⁷⁸ **9.** Disposiciones para los médicos residentes. De conformidad con las disposiciones aplicables, los médicos residentes deben: [...] **9.3** Contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias;

⁷⁹ **9.3.1** Coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente.

⁸⁰ **10.3** Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

⁸¹ **10.5** Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

66. 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.

67. 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 (...).⁸²

68. 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

⁸² 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.

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 (...),⁸³ asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).⁸⁴

69. 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 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.⁸⁵

70. 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 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 que atendieron a V, 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

71. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención

⁸³ 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.

⁸⁴ CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

⁸⁵ CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 durante los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023, fue inadecuada e inoportuna, toda vez, derivado de la insuficiencia renal crónica en estadio 5 de V, como complicación de la diabetes mellitus tipo II, que ameritó tratamiento sustitutivo de la función renal por medio de hemodiálisis, manejaron un catéter no tunelizado yugular derecho para hemodiálisis de uso temporal durante un mes sin recambio oportuno que incrementó el riesgo de contaminación y/o infección que sí presentó y con base a un ecocardiograma, del 29 de diciembre de 2022 se confirmó que contaba con lesión (vegetación) en el corazón concordante con endocarditis aguda por afección de la válvula tricúspidea, que no fue tratada oportunamente ni adecuadamente con el retiro y/o recambio del catéter venoso central sospechosamente contaminado o infectado ni hay evidencia de que previamente a iniciar tratamiento antibiótico empírico se le tomaran cultivos para detectar el agente causal, con el propósito de otorgarle un tratamiento específico; se omitió reportar el resultado del examen general de orina y de estudios de laboratorio; omisiones que aunadas al daño renal irreversible permitieron la evolución de la infección hasta un estado de choque y múltiples complicaciones que derivaron de la misma como acidosis metabólica, con daño orgánico múltiple, infarto agudo al miocardio, embolia pulmonar y hemorragia intracraneal que fueron las causas principales de su fallecimiento.

72. Lo anterior, contribuyó a que V presentará deterioro hemodinámico, que a la postre impactaron contundentemente en su estado de salud y lamentable fallecimiento.

73. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 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 (...)”.

74. 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 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

75. 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 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 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.⁸⁶

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

76. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel

⁸⁶ CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

“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”.⁸⁷ 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.

77. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de 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.⁸⁸

78. 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 e insuficiencia renal crónica, 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 y AR7, del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 que estuvieron a cargo de su atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

⁸⁷ 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.

⁸⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

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

79. 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.

80. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁸⁹

81. 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*,⁹⁰ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,⁹¹ es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

82. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

⁸⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁹⁰ 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”.

⁹¹ 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.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V

83. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ No. 4, se omitió elaborar cuando menos una nota de evolución por día durante su estancia hospitalaria del 4 al 8 de noviembre de 2022 y en consecuencia se incurrió con lo establecido en los numerales 8.3⁹² de la NOM-Del Expediente Clínico.

84. Asimismo, se omitió registrar el nombre y firma del personal del HGZ No. 4 que ingresó a V al servicio de Medicina Interna el 29 de diciembre de 2022, con lo cual incurrió en el numeral 5.10⁹³ de la NOM-Del Expediente Clínico.

85. En la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH se advirtió que, debido a la falta de registro de horario en el cual se elaboró la nota médica ilegible de 28 de diciembre de 2022 suscrita por AR5, solicitud de interconsulta y/o traslado del 29 de diciembre de ese mismo año suscrita por AR6, nota de ingreso del 2 de enero de 2023 suscrita por PMR1 y PMR2 y nota de ingreso de 14 de enero de esa anualidad suscrita por PSP5 y registró incorrecto del año en las Nota de evolución del 5 y 6 de enero de 2023, suscrita por PSP3 y AR11, respectivamente; se incumplió en lo

⁹² **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...”

⁹³ **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

dispuesto por los numerales 5.10 y 5.11⁹⁴ de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece las particularidades de las notas de todo el expediente.

86. Adicionalmente, se precisó que AR1 omitió reportar en su nota de egreso de 8 de noviembre de 2022 los resultados de estudios de laboratorio correspondientes que confirmaran la remisión de las alteraciones que presentaba V, mejoría, o en su caso si el procedimiento de reemplazo renal programado cumplió con el objetivo de eliminar los productos tóxicos; el 28 de diciembre de 2022, AR4 omitió reportar el resultado del examen general de orina con el cual integró el diagnóstico de infección de vías urinarias no complicada y AR7 también omitió reportar el resultado de estudios de laboratorio que confirmaran que V se encontraba sin datos de choque séptico y urgencia dialítica, circunstancias en las cuales se contraviene a lo dispuesto por el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

87. 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 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.

88. 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,

⁹⁴ **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

89. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 encargado de la vigilancia médica de V de noviembre de 2022 a enero de 2023; provino de la falta de diligencia con la 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:

89.1. AR1 indicó el egreso de V el 8 de noviembre de 2022, a pesar de haber reportado el 5 de noviembre de 2022 que los laboratoriales realizados un día previo, fueron compatibles con sepsis aguda y anemia, sin embargo, omitió reportar los resultados de estudios de laboratorio correspondientes que confirmaran la remisión de las alteraciones, mejoría, o en su caso si el procedimiento de reemplazo renal programado cumplió con el objetivo de eliminar los productos tóxicos.

89.2. AR2 omitió solicitar la toma de muestras de hemocultivo, de expectoración y de accesos vascular a V, tampoco indicó su valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, para tratar el descontrol hiperglucémico con infusión de insulina y manejar la insuficiencia renal durante sus primeras horas para evitar

mayor daño sistémico; omisiones por las cuales no se identificó el agente causal y el patrón de resistencia antibiótica de manera oportuna y adecuada, con la finalidad de indicar el antibiótico específico para remitir la infección.

89.3. AR3 y AR4 omitieron solicitar cultivos previamente para establecer tratamiento de antibiótico empírico y ante la sospecha de contaminación o infección sistémica asociada al catéter, se indicara retiró de manera inmediata o se solicitara su cambio o remoción.

89.4. AR4 aunado a lo anterior, omitió reportar el resultado del examen general de orina con el que integró el diagnóstico de infección de vías urinarias no complicada.

89.5. AR5 omitió indicar a V cambio de catéter adecuado, para la toma de cultivo central y de la punta del catéter; no describió el sitio y características de inserción del acceso vascular, tampoco asentó los diagnósticos de diabetes e hipertensión arterial con los que ya contaba V y omitió indicar retiro o remplazo del catéter contaminado o infectado.

89.6. AR6, AR8, AR10 y AR11 omitieron retirar o solicitar que se le retirara a V el catéter contaminado o con datos de infección de manera inmediata.

89.7. AR7 determinó envío de V a tercer nivel para tratamiento especializado y definitivo, sin embargo, omitió reportar el resultado de estudios de laboratorio que confirmaran que V se encontraba sin datos de choque séptico y urgencia dialítica; además de que no indicó retiro del catéter contaminado.

89.8. AR9 omitió supervisar actividades de PMR1 y PMR2, quienes el 2 de enero de 2023 omitieron retirar o solicitar que se le retirara a V de manera inmediata el catéter con sospecha de contaminación o infección lo que tuvo como consecuencia el deterioro de su salud.

89.9. AR12 indicó continuar con tratamiento antibiótico empírico establecido de V y omitió retirar o solicitar que se le retirara el catéter contaminado de manera inmediata.

89.10. Por lo cual se puede concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de salud y lamentable fallecimiento de V.

89.11. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyeron responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y demás personal del servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Nefrología del HGZ No. 4, así como personal adscrito a los servicios de Urgencias, Cardiología y Nefrología de la UMAE-1, en particular a AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, quienes brindaron atención médica a V en los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI al acceso a la información en materia de salud.

90. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 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.

91. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1 que estuvo a cargo de V en los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023.

92. 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.

93. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, por el cual se inició el Expediente

Administrativo 2.

E.2. Responsabilidad institucional

94. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, “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.”.

95. 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.

96. 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.

97. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que se omitió elaborar cuando menos una nota de evolución por día durante su estancia hospitalaria de V del 4 al 8 de noviembre de 2022 en el HGZ No. 4; la falta de registro de horario en el cual se elaboró la nota médica ilegible de 28 de diciembre de 2022 suscrita por AR5, solicitud de interconsulta y/o traslado del 29 de diciembre de ese mismo año suscrita por AR6, nota de ingreso del 2 de enero de 2023 suscrita por PMR1 y PMR2 bajo la supervisión de AR9 y nota de ingreso de 14 de enero de esa anualidad suscrita por PSP5 y registró incorrecto del año en las Notas de evolución de 5 y 6 de enero de 2023, suscrita por PSP3 y AR11, respectivamente; omisiones de AR1 y AR4 por no reportar los resultados de estudios de laboratorio y de orina, respectivamente; asimismo, la ausencia de solicitud de interconsulta para valoración e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos por parte de AR2, constituyen una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpliera con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10, 5.11 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido, así como de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

98. De igual forma, en el caso de los médicos residentes se debe vigilar que cuenten “permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (...)”, de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias médicas, lo que se actualiza particularmente para AR9.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

99. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, 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.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1º, 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.

101. 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

102. 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”.

103. 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 QVI, VI1 y VI2

para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

104. 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".⁹⁵

105. 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.

106. 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

⁹⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

107. 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 la víctima, 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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

108. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite 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 la víctima,

para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

109. 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.

110. En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, iniciado por la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

111. 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

112. 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.

113. 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 de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la administración de terapia de infusión, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Nefrología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ No. 4, en caso de continuar activas laboralmente, así como de las NOM ya indicadas y de la NOM-De Residencias Médicas al personal adscrito a los servicios de Urgencias, Cardiología y Nefrología, en particular a AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1, en caso de continuar activas laboralmente; 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 cual, se deberán exhibir las pruebas con que se acredite el cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

114. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Nefrología del HGZ No. 4, así como al personal adscrito a los servicios de Urgencias, Cardiología y Nefrología UMAE-1, 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

115. 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.

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

VI. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se 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, 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 le 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. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requieran 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. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento 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 alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá 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. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, iniciado de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ No. 4 y AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1, por las omisiones en que incurrieron en la atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona con enfermedades crónico degenerativas, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. 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; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Para la administración de terapia de infusión, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Nefrología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, del HGZ No. 4, en caso de continuar activas laboralmente, así como de las NOM ya indicadas y de la NOM-De Residencias Médicas al personal adscrito a los servicios de Urgencias, Cardiología y Nefrología, en particular a AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 de la UMAE-1, en caso de continuar activas laboralmente; el cual 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; en las que se incluya los programas, 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, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Nefrología del HGZ No. 4, así como al personal adscrito a los servicios de Urgencias, Cardiología y Nefrología UMAE-1, 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. 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.

117. 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 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

118. 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.

119. 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.

120. 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