RECOMENDACIÓN NO. 202/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de agosto 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 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/12779/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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son las siguientes:

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica. Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado	Guía de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía de Choque Séptico en el Adulto
Hospital General de Zona No. 58 “Gral. Manuel Ávila Camacho” del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México	HGZ-58
Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGCMN
Hospital San Ángel Inn Chapultepec	Nosocomio particular
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social	Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el 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-Condiciones para la administración de la terapia de infusión
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica	NOM-Regulación de los servicios de salud
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	NOM-Salud ambiental
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

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 7 de agosto de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en agravio de V, por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del HGZ-58, ya que el 1° de ese mes y año, V presentaba dolor intenso en el estómago, razón por la cual acudió al HGCMN en la Ciudad de México, al cual ingresó a las 19:07 horas, y solamente le dieron medicamento para el dolor; por los síntomas que presentaba le señalaron que probablemente tenía un tumor en el intestino, motivo por el que debía trasladarse al HGZ-58 de su adscripción, nosocomio al que ingresó al área de Urgencias a las 22:50 horas del mismo día, donde también le prescribieron medicamento para el dolor y fue dado de alta el 2 de agosto de 2023 a las 04:00 horas.

6. Sin embargo, debido a que V continuaba en malas condiciones el 3 del mes y año referido a las 11:40 horas reingresó al HGZ-58, donde después de realizarle estudios se confirmó que tenía un tumor en los intestinos y era necesario practicarle una colostomía[1], la cual no se le realizó; no obstante que QVI acudió al área de trabajo social y solicitó hablar con la Directora de ese hospital, ya que V únicamente estaba recibiendo medicamento para el dolor.

7. El 7 de agosto de 2023, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones

[1] Abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía.

telefónicas con el IMSS para la atención del caso planteado.

8. El 8 y 9 de ese mes y año, vía correo electrónico el IMSS proporcionó a este Organismo Nacional información relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZ-58, la cual se hizo del conocimiento de QVI vía telefónica el 9 de agosto de esa anualidad, oportunidad en la que expresó se encontraba en espera de que se le practicara a V la cirugía que requería.

9. El 16 de agosto de 2023, personal de esta CNDH vía correo electrónico solicitó al IMSS avances respecto de la atención brindada a V en el HGZ-58, obteniendo la información requerida por el mismo medio de comunicación en esa fecha.

10. El 23 de agosto de 2023, nuevamente se estableció comunicación telefónica con QVI y se hizo de su conocimiento la información proporcionada por el IMSS, oportunidad en la que precisó que el 10 de ese mes y año, solicitó el alta de V debido a que se encontraba sin alimento y agua, argumentando se le realizaría un estudio, el cual no se le practicó; motivo por el que lo trasladó a un nosocomio particular donde falleció el Fecha de fallecimiento, teniendo como causas de la defunción, *infarto agudo del miocardio, cardiopatía isquémica y lesión renal aguda*; razón por la cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de investigar los hechos.

11. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/12779/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica que se le brindó en el HGZ-58, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Queja presentada el 7 de agosto de 2023 por QVI ante este Organismo Nacional con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-58.

13. Acta circunstanciada de 23 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI informó que V falleció el Fecha de fallecimiento [redacted] en un nosocomio particular, por lo que solicitó que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-58.

14. Correo electrónico de 3 de octubre de 2023, a través del cual personal del IMSS envió a esta CNDH diversa documentación sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-58; adicionalmente se precisó que no se cuenta con antecedente de queja administrativa iniciada en el OIC-IMSS, ni se tiene conocimiento de denuncia presentada ante la FGR por los hechos motivo de la queja ante este Organismo Nacional.

15. Oficio 095217614D15/2173 de 19 de octubre de 2023, mediante el cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional copia certificada del expediente clínico de V, integrado en el HGZ-58 con motivo de la atención médica que se le brindó, además un disco compacto con los estudios y reportes que se le realizaron.

16. Del expediente clínico destacan los siguientes documentos:

16.1. Triage y nota médica del HGZ-58 de 1° de agosto de 2023 a las 21:30

horas, suscrita por AR1 Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.2. Triage y nota médica del HGZ-58 de 3 de agosto de 2023 a las 11:08 horas, suscrita por AR2 Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.3. Notas médicas y prescripción de 3 de agosto de 2023 a las 16:20 y 18:59 horas, suscritas por AR3 Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.4. Nota médica y prescripción de 4 de agosto de 2023 a las 00:30 horas, suscrita por AR4 Médico adscrito al servicio de Cirugía General.

16.5. Nota de evolución de 4 de agosto de 2023 a las 02:15 horas, suscrita por AR5 Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.6. Nota médica de 4 de agosto de 2023 a las 08:30 horas, suscrita por AR6 y AR7 Médico y Médica adscritos al servicio de Urgencias.

16.7. Nota de evolución de 4 de agosto de 2023 a las 13:30 horas, suscrita por AR6.

16.8. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.

16.9. Nota médica y prescripción de 4 de agosto de 2023 a las 23:59 horas, suscrita por AR7.

16.10. Reporte de tomografía de 4 de agosto de 2023, suscrito por AR8

Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.11. Interpretación de tomografía simple de abdomen de 4 de agosto de 2023, suscrita por AR8.

16.12. Nota médica y prescripción de 5 de agosto de 2023 a las 04:00 horas, suscrita por AR9 Médico adscrito al servicio de Cirugía General.

16.13. Nota de valoración médica de jornada de 5 de agosto de 2023 a las 11:30 horas, suscrita por AR10 Médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.14. Nota de indicaciones médicas de 5 de agosto de 2023, suscrita por AR10.

16.15. Nota médica y prescripción de 5 de agosto de 2023, suscrita por AR11 Médico adscrito al servicio de Cirugía General.

16.16. Nota médica y prescripción de 5 de agosto de 2023 a las 22:30 horas, suscrita por AR12 Médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.17. Nota médica y prescripción de 6 de agosto de 2023 a las 10:17 horas, suscrita por AR13 Médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.18. Hoja de indicaciones de 6 de agosto de 2023 a las 08:29 horas, suscrita por AR13.

16.19. Nota médica y prescripción de 6 de agosto de 2023 a las 22:50 horas,

suscrita por AR1.

16.20. Nota médica y prescripción de 6 de agosto de 2023 a las 23:00 horas, suscrita por AR1.

16.21. Nota médica de 7 de agosto de 2023 a las 11:00 horas, suscrita por AR14 Médica adscrita al servicio de Cirugía General.

16.22. Nota de evolución de 7 de agosto de 2023 a las 11:40 horas, suscrita por AR15 Médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.23. Nota médica de indicaciones de 7 de agosto de 2023 a las 09:00 horas, suscrita por AR15.

16.24. Referencia-contrareferencia de 7 de agosto de 2023.

16.25. Hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 7 de agosto de 2023.

16.26. Nota médica y prescripción de 7 de agosto de 2023 a las 18:50 horas, suscrita por AR16 Médica adscrita al servicio de Urgencias.

16.27. Nota médica de evolución nocturna de 7 de agosto de 2023 a las 22:20 horas, suscrita por AR17 Médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.28. Hojas de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería turno matutino.

16.29. Nota de evolución turno matutino Urgencias Adulto de 8 de agosto de 2023 a las 11:40 horas.

16.30. Nota médica y prescripción de 8 de agosto de 2023 a las 17:50 horas, suscrita por AR16.

16.31. Nota médica de indicaciones de 8 de agosto de 2023 a las 09:00 horas, suscrita por AR15.

16.32. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 9 de agosto de 2023.

16.33. Notas médicas y prescripción de indicaciones de 9 de agosto de 2023 a las 04:00 horas, suscritas por AR18 Médica adscrita al servicio de Cirugía General.

16.34. Nota de ingreso a piso de Cirugía General de 9 de agosto de 2023 a las 07:00 horas, suscrita por AR18.

16.35. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería turno nocturno.

16.36. Referencia-contrareferencia de 10 de agosto de 2023, suscrita por AR19 Médica adscrita al servicio de Cirugía General.

16.37. Hoja de alta hospitalaria de 10 de agosto de 2023, suscrita por AR19.

16.38. Alta voluntaria del servicio de Cirugía General de 10 de agosto de 2023 a las 15:00 horas, suscrita por AR19.

17. Certificado de defunción de V en el que personal médico del nosocomio particular asentó que falleció el Fecha de fallecimiento causas del deceso: infarto agudo de miocardio (30 minutos), cardiopatía isquémica (una semana) y lesión renal aguda (dos semanas).

18. Correo electrónico de 8 de noviembre de 2023 a través del cual el IMSS informó a la CNDH que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició Queja Administrativa.

19. Correo electrónico de 1 de abril de 2024, mediante el cual el IMSS informó que el 13 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita emitió en la Queja Administrativa un acuerdo en sentido improcedente.

20. Opinión Médica de 23 de mayo de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZ-58, fue inadecuada e inoportuna, además existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

21. Correo electrónico de 17 de julio de 2024, mediante el cual QVI remitió copia simple de su acta de nacimiento, así como las de VI1, VI2 y VI3.

22. Correo electrónico de 25 de julio de 2024, mediante el cual el IMSS adjuntó copia del oficio 1690012F0100/CGM593/2024 de 24 de mismo mes y año, por el que la Coordinación de Gestión Médica del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente de ese Instituto informó los

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

nombres completos, cédula de licenciatura y especialidad, y matrícula de AR1, AR3, AR8, AR13, AR14 y AR19.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

23. Esta Comisión Nacional contó con información de que ante el IMSS se inició Queja Administrativa en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante ese Instituto, la cual determinó como improcedente la Comisión Bipartita mediante acuerdo de 13 de diciembre de 2023.

24. A la fecha de emisión del presente documento recomendatorio, este Organismo Nacional no contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de una carpeta de investigación ante la autoridad ministerial o procedimiento administrativo diverso al señalado en el párrafo anterior.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/12779/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y 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 de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles al personal médico

del HGZ-58, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[2] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección[3].

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico del HGZ-58, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como persona adulta mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

---

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

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

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

❖ **Antecedentes clínicos de V**

28. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor que al momento de los hechos contaba con antecedentes personales patológicos de condición de salud con evolución de 33 años, condición de salud de 6 años de diagnóstico, acompañada de enfermedad condición de salud, ambas patologías de reciente valoración, en tratamiento con antihipertensivos, condición de salud de 33 años de evolución en terapéutica con condición de salud de 20 años de detección, manejada con relajador de condición de salud grado I de la OMS[13].

[4] 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.
[5] Síndrome clínico que se presenta en la fase final de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, se caracteriza por una perfusión sistémica inadecuada para alcanzar las demandas metabólicas del organismo.
[6] Es la acumulación de grasa y formación de placas dentro de las arterias coronarias.
[7] Procedimiento médico diagnóstico y terapéutico en donde se introduce un tubo flexible para mejorar el flujo sanguíneo.
[8] Enfermedad que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.
[9] Agrandamiento de la próstata asociado con la edad que puede provocar dificultad para orinar.
[10] Enfermedad que afecta a todas las articulaciones, incluso a los tejidos que la rodean, obstaculiza la movilidad, principalmente de rodillas, cadera y columna.
[11] Es la pérdida de la función de los riñones para filtrar desechos y el exceso de líquido de la sangre.
[12] Escala KDIGO II es un filtrado glomerular ligeramente disminuido 60 a 89%.
[13] Es una enfermedad caracterizada por la disminución de hemoglobina que puede ser causada por enfermedades renales, infección, cáncer, etc. Grado I es hemoglobina de 10 a 13 g/dL.

29. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de esta Comisión Nacional se estableció que la atención médica brindada a V el 1°de agosto de 2023 en el HGCMN en la Ciudad de México, por PSP fue adecuada, toda vez que brindó manejo oportuno a V, de acuerdo con la sintomatología que presentó en el momento de la intervención médica.

- **Atención médica brindada a V en el HGZ-58**

30. El 1° de agosto de 2023 a las 22:50 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-58, donde fue valorado por AR1 personal de dicho servicio, quien indicó que V refirió llevaba 7 días con dolor abdominal en región de epigastrio, irradiado a todo el abdomen, acompañado de disminución de la ingesta de alimentos, motivo por el que acudió con el médico familiar, sin precisar fecha, quien le recetó antiácido (aluminio/magnesio), sin presentar mejoría.

31. Posteriormente V comentó a AR1 que el dolor tendía a la disminución y había presentado evacuaciones de características melénicas[14] ocasionales; a la revisión física se encontró con hipotensión 89/58 mmHg, signos vitales estables, consciente, palidez de piel, mucosa oral hidratada, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, ruidos cardíacos de buen tono e intensidad, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio; por tal motivo, AR1 integró el diagnóstico de probable gastropatía erosiva[15] e indicó solución parenteral (Hartmann), inhibidor de bomba de protones (omeprazol), antiemético (ondansetrón) y solicitó biometría hemática.

[14] Heces de color negro, malolientes e indicativas de sangrado.
[15] Lesión de la mucosa gástrica que puede estar originada por una úlcera gástrica.

32. Más tarde, AR1 determinó que V se encontraba con mejoría de sintomatología, sin datos de inestabilidad hemodinámica, abdomen sin alteraciones, resultado de laboratorios con anemia grado I, motivo por el que determinó su egreso hospitalario y seguimiento con médico familiar, además de cita abierta a Urgencias.

33. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada realizada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que la actuación de AR1 fue inadecuada, toda vez que omitió plasmar en la nota médica un interrogatorio enfocado en una semiología [16] completa del dolor abdominal referido por V como antecedente, y en el momento de la exploración no señaló la duración y características del mismo, la intensidad, factores agregados (posición, relación con los movimientos, defecación, diuresis), historia asociada (disminución de peso, alteraciones del hábito intestinal), y excluyó especificar en la valoración escrita sobre la temporalidad, cantidad y/o sintomatología acompañante de la pérdida de peso, dado que es un fenómeno orientativo de un síndrome constitucional que advierte una enfermedad de origen oncológico y/o síndrome geriátrico como la fragilidad[17].

34. En cuanto a las evacuaciones con características de melena, AR1 excluyó detallar temporalidad, cantidad y aspecto, manifestación que se presenta cuando hay una pérdida principalmente de sangrado originado en tubo digestivo alto[18], además se puede ver cuando hay posibles lesiones en sangrado de tubo digestivo bajo[19].

---

[16] Estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades.
[17] Síndrome biológico de origen multifuncional, que consiste en reservas fisiológicas disminuidas, que condicionan vulnerabilidad ante factores estresantes y situaciones adversas que ponen en riesgo de dependencia funcional.
[18] Esófago, estómago o duodeno.
[19] Yeyuno, íleon y colon ascendente.

35. También AR1 no realizó examen físico minucioso a V, que permitiera corroborar la presencia de sangrado a través del tacto rectal y/o aspirado de contenido gástrico mediante sonda nasogástrica; omitiendo solicitar estudios complementarios, tales como: coagulograma, urea, creatinina y glucosa, indicados en pacientes con múltiples comorbilidades que pudieran estar cursando con shock hipovolémico.

36. Por otra parte, no obstante que AR1 informó que había melena, (signo que en alta probabilidad sugería sangrado de tubo digestivo alto), aunado a la presencia de criterios clínicos de hipotensión, hemoglobina disminuida y el antecedente de falla cardíaca, era imprescindible realizara endoscopia diagnóstica, omitiendo solicitar dicho estudio; asimismo, al determinar el alta de V a su domicilio, no plasmó en la nota médica en qué condiciones hemodinámicas egresó V, no justificó la administración de antiemético[20]; además de no referir sobre la oclusión intestinal[21]; incumpliendo con lo establecido en el artículo 7[22] del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y sin apego a la literatura médica universal.

37. El 3 de agosto de 2023 a las 11:40 horas, V ingresó nuevamente al servicio de Urgencias, por intolerancia a la vía oral, náuseas, vómito y dolor abdominal, donde fue atendido por AR2 personal adscrito a dicho servicio, quien indicó que V negó

[20] Fármaco utilizado para impedir o controlar la emesis, la náusea y la cinetosis
[21] Obstrucción intestinal es un bloqueo que no permite que pase comida ni líquido a través del intestino delgado o intestino grueso (colon).
[22] Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jomada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

otra sintomatología; a la revisión física lo encontró hipotenso[23], hiperglucémico[24], consiente, orientado, cooperador, palidez de piel generalizada, facies álgica[25], cardiopulmonar sin compromiso, abdomen duro, doloroso a la palpación, peristalsis de lucha[26], rebote negativo o signo de Blumberg[27], extremidades sin edema; reportó radiografía simple de abdomen, en proyección de pie y decúbito con presencia de "signo de café"[28]; datos clínicos con los que AR2 integró los diagnósticos de oclusión intestinal, probable desequilibrio hidroelectrolítico y anemia, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica y cardiopatía.

38. De lo anterior se advirtió desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada realizada por personal de esta CNDH, que AR2 no señaló en la nota médica un interrogatorio intencionado y dirigido del dolor abdominal y de la obstrucción intestinal de V, omitiendo establecer duración y características del mismo, factores agravantes, intensidad e historia asociada; teniendo como consecuencia el no establecer el antecedente de melena para otorgar manejo de dolor.

39. De igual forma AR2, no clasificó la obstrucción intestinal, es decir, no determinó sí era alta (intestino delgado), baja (intestino grueso), mecánica[29] o

[23] Cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.
[24] Es una complicación de la diabetes tipo II. Implica un nivel extremadamente alto de azúcar (glucosa) en la sangre sin la presencia de cetonas.
[25] Síndrome doloroso localizado en las estructuras cráneo faciales.
[26] Signo abdominal, es el aumento de los movimientos intestinales debido a oclusiones intestinales.
[27] Es una maniobra que produce dolor intenso tras la descompresión brusca del abdomen, cuando es positiva orienta un abdomen agudo provocado por peritonitis, apendicitis, oclusión intestinal, entre otros.
[28] Torsión axial del intestino sobre su pedículo vascular, resultado de obstrucción intestinal en asa cerrada y compromiso de la perfusión colónica.
[29] Proveniente de una obstrucción intestinal orgánica, como cuerpos extraños, hernias, tumores, etc.

funcional[30], lo que condicionó realizar un diagnóstico certero; además, no plasmó información del síndrome constitucional[31]; no investigó el origen de la hipotensión[32], lo cual tenía que ser protocolizado, ya que indicaba la presencia de una descompensación de la insuficiencia cardíaca aguda, patología de base de V, y/o choque (hipovolémico o séptico); incumpliendo AR2, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; además de no ceñir su actuación a la bibliografía médica universal[33]; omisiones que favorecieron la dilación para el diagnóstico oportuno y la estancia intrahospitalaria prolongada, al no diagnosticar adecuadamente la sintomatología de V, postergando la solicitud de interconsulta a la especialidad indicada para el debido manejo.

40. El 3 de agosto de 2023 a las 18:59 horas, V fue valorado por AR3 personal adscrito al servicio de Urgencias, quien integró los diagnósticos de oclusión intestinal, hiponatremia leve asintomática, anemia grado I, normocítica normocrómica, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica y cardiopatía, y no dio continuidad a la administración de antibióticos.

41. De lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión realizada por personal especializado de esta CNDH se pudo establecer que AR3 no llevó a cabo una semiología del dolor abdominal y de la obstrucción intestinal, omitiendo redactar en la nota médica la sintomatología en el momento de su revisión

[30] Resultado de una alteración de la motilidad intestinal, como bacterias, alteraciones químicas, electrolíticas, etc.
[31] Manifestación de astenia, anorexia y pérdida involuntaria de peso.
[32] Presión arterial baja.
[33] (Ugarte MJ. 2021) (Burguez S. 2017) que expresa: "… A veces, es difícil para los pacientes explicar en forma clara su dolor, por lo cual, la interrogación dirigida puede ayudar a la caracterización adecuada de los síntomas. La evaluación de pacientes adultos mayores e inmunosuprimidos debe ser especialmente cuidadosa, ya que las presentaciones de enfermedades habituales pueden ser atípicas y tienen mayor riesgo de presentar patologías de riesgo vital...".

(padecimiento actual), así como no referir el antecedente de melena, además de no continuar con la administración de antibióticos indicados de manera profiláctica ante la posibilidad de complicaciones como sepsis; pasando inadvertido el origen de la hipotensión sostenida y acidosis metabólica; incumpliendo AR3 lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, además de no apegarse a la literatura médica universal.

42. El 4 de agosto de 2023 a las 00:30 horas, en nota de valoración del servicio de Cirugía General, AR4 médico de ese servicio indicó que V refirió haber iniciado su padecimiento 15 días antes de la valoración, con dolor abdominal generalizado, distención abdominal, sin evacuaciones, canalización de gases dos días antes y ausencia de temperatura elevada; a la exploración física AR4 únicamente documentó hipotensión 103/54, demás signos vitales normales, reportó radiografía de abdomen de 3 de agosto de 2023, con asa intestinal dilatada en marco cólico, ámpula rectal ocupada por materia fecal, no concluyente; diagnosticó probable oclusión intestinal y solicitó tomografía abdominopélvica para normar conducta.

43. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada realizada por personal de esta CNDH, se pudo establecer que la atención y manejo de AR4 fue inadecuada, ya que no documentó la semiología del dolor abdominal, la oclusión intestinal, la sintomatología y la exploración física al momento de la valoración médica; además no otorgó antibioticoterapia; incumpliendo con lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la bibliografía médica universal[34]; omisiones que favorecieron

[34] (Treur R. 2017) (García REO. 2018) que señala: "... Es fundamental que el médico siempre entreviste al familiar o cuidador a cargo del paciente y poder así obtener una anamnesis más completa y confiable ... El examen físico abdominal debe ser completo, prestar especial atención a cicatrices, distensión abdominal, visceromegalia, equimosis, masas, soplos. Buscar dirigidamente hemias que pueden ser la causa de obstrucción intestinal...".

el deterioro hemodinámico y metabólico de V, al no integrar adecuadamente la sintomatología, condicionando retraso en el adecuado y oportuno diagnóstico.

44. El 4 de agosto de 2023 a las 02:15 horas, AR5 personal del servicio de Urgencias, en nota de evolución señaló que V refería dolor abdominal; a la exploración física lo reportó con hipotensión, moderada palidez de piel, mucosas deshidratadas, adecuada entrada y salida de aire de campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen distendido, sin peristalsis, doloroso a la palpación media y profunda, extremidades sin edema; e integró los diagnósticos de oclusión intestinal, lesión renal aguda AKIN I, hiponatremia leve asintomática, anemia grado I, hipertensión arterial sistémica y cardiopatía isquémica crónica; además solicitó tomografía de abdomen y revaloración por esa especialidad.

45. El 4 de agosto de 2023 a las 13:30 horas, AR6 personal del servicio de Urgencias, en nota de evolución asentó que V se encontraba con tendencia a la hipotensión, no señaló signos vitales, ausencia de datos de dificultad respiratoria, distensión abdominal leve, dolor a la palpación y cólico de lado izquierdo.

46. Personal de enfermería del turno matutino señaló que administró a V oxigenoterapia, y de las 08:00 a las 24:00 horas registró presiones arteriales entre 80/48 mmHg y 97/54 mmHg, saturaciones de oxígeno de 93 a 97% y dolor abdominal.

47. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada emitida por esta Comisión Nacional, se pudo establecer que las atenciones y manejos médicos de AR5 y AR6, fueron inadecuadas, toda vez que

omitieron otorgar terapéutica para el dolor y antibioticoterapia profiláctica; además no fundamentaron el diagnóstico de lesión renal aguda, ya que este se realiza principalmente con la alteración en reporte de estudio de creatinina; no argumentaron alguna etiología de la hipotensión, acidosis metabólica y posible lesión renal aguda, no implementaron manejo médico para dichas entidades, datos importantes que orientaban a una inestabilidad hemodinámica que ameritaba la investigación de un posible choque hipovolémico y/o séptico, no solicitaron estudios de laboratorio de control y de interconsulta a Medicina Interna (Nefrología y/o Geriatría).

48. Es importante señalar que no se localizó en el expediente clínico de V, la hoja de indicaciones de AR5 y de su intervención el 4 de agosto de 2023 a las 02:15 horas; en cuanto a la valoración de AR6 ese día a las 13:30 horas, no registró el motivo de la administración de oxígeno, ni tampoco derivó a V a otra área hospitalaria, ya que tenía más de doce horas de estancia en el servicio de Urgencias, incumpliendo AR5 y AR6 lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como la bibliografía médica universal.

49. Por lo expuesto, AR6 y el personal de enfermería incumplieron el punto 5.6[35] de la NOM-Regulación de los servicios de salud, la cual establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica, omisiones que contribuyeron a la evolución clínica hacia el deterioro de V.

[35] 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

50. El 4 de agosto de 2023 a las 19:55 horas, AR3 indicó que V refirió incomodidad con la sonda nasogástrica; a la revisión física lo encontró con hipotensión, demás signos vitales estables, y diagnosticó oclusión intestinal, lesión renal aguda AKIN I, hiponatremia leve asintomática y acidosis metabólica.

51. El 4 de agosto de 2023 a las 23:59 horas, AR7 personal del servicio de Urgencias, señaló que V refería dolor abdominal generalizado y reportó electrocardiograma alterado por antecedente de infarto agudo de miocardio.

52. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión de personal especializado de este Organismo Nacional, se pudo establecer atenciones y manejos médicos inadecuados de AR3 y AR7, al no documentar antecedente de melena, realizar semiología del dolor abdominal, entrevistar sobre la oclusión intestinal y administrar manejo con base en antibiótico; no especificaron posible origen de la lesión renal aguda, hipotensión y acidosis metabólica; tampoco brindaron manejo para la hipotensión y el estreñimiento crónico; postergaron la estancia de V en el servicio de Urgencias; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud; así como la bibliografía médica universal, omisiones que condicionaron el deterioro hemodinámico de V.

53. En cuanto al reporte tomográfico es importante señalar que, si bien el diagnóstico de oclusión intestinal se realiza en primera instancia bajo una anamnesis[36] y exploración física, ante la duda, debe realizarse radiografía de abdomen; no obstante dada la persistencia del cuadro clínico y la sospecha del

[36] Proceso de la exploración clínica que se realiza mediante el interrogatorio para identificar personalmente al paciente, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

diagnóstico, el personal médico tiene que solicitar tomografía de abdomen, estudio que en el presente caso se realizó el 4 de agosto de 2023.

54. Es de destacar que el deber de AR8 personal del servicio de Urgencias, era entregar junto con la tomografía el informe por escrito de la interpretación, lo cual no aconteció, por ello, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica realizada por personal especializado de esta CNDH, se pudo establecer una actuación inadecuada al retrasar de manera injustificada el reporte del resultado de la tomografía de abdomen simple, generando dilación en el diagnóstico y tratamiento oportuno, además de estancia prolongada en el servicio de Urgencias, debido a que los médicos tratantes no contaban con dicho resultado, el cual era indispensable para integrar el diagnóstico y normar la conducta terapéutica a seguir, para poder referir a V a la especialidad correspondiente; contraviniendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, y los numerales 7.4[37] y 7.4.1[38] de la NOM-Salud ambiental.

55. El 5 de agosto de 2023 a las 04:00 horas AR9, médico adscrito al servicio de Cirugía General, indicó que V mencionó tenía dos semanas con dolor abdominal generalizado, acompañado de ausencia para canalizar gases y dificultad para evacuar, negando alguna otra sintomatología; e integró diagnóstico de oclusión intestinal.

56. Es importante señalar que AR9, ante la mejoría de la oclusión intestinal y la ausencia del reporte de tomografía decidió continuar con manejo conservador; sin embargo, inadecuadamente no especificó en qué consistía dicho manejo, omitió dar terapéutica antibiótica y laxante, no señaló la semiología del dolor abdominal y de

[37] 7.4 El médico radiólogo debe:
[38] 7.4.1 Entregar junto con cada estudio radiográfico un informe fechado de la evaluación radiológica del mismo, avalado con su nombre, número de cédula profesional y firma.

la oclusión intestinal, no solicitó estudios paraclínicos de seguimiento que le permitieran conocer el estado bioquímico, metabólico y hematoinfeccioso, para evaluar la evolución o normar la conducta terapéutica; omisiones que contribuyeron al progreso de complicaciones de V; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la bibliografía médica universal.

57. El 5 de agosto de 2023 a las 11:30 horas, AR10 personal del servicio de Urgencias, integró diagnósticos de suboclusión intestinal, enfermedad renal crónica más lesión renal aguda sobreañadida. El mismo día a las 18:30 horas, AR10 señaló que V era candidato a colonoscopia [39] diagnóstica y terapéutica; e integró el diagnóstico de probable neoplasia en colon descendente.

58. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada de personal de esta CNDH, se pudo establecer que las atenciones y manejos médicos de AR10, fueron inadecuadas toda vez que reiteradamente no documentó antecedentes de melena; además de omitir realizar una semiología completa del dolor abdominal y oclusión intestinal; también excluyó administrar alguna otra terapéutica ante la molestia persistente en abdomen; no investigó el origen de la lesión renal, hipotensión y acidosis metabólica; tampoco administró antibioticoterapia profiláctica.

59. Dada la sugerencia de colonoscopia AR10 omitió solicitar valoración geriátrica al servicio de Medicina Interna y/o Geriatría, ya que ante las múltiples enfermedades de base de V, tenía que examinar el riesgo beneficio; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la

[39] Es un procedimiento en el que se ocupa un tubo flexible y sirve para observar el interior del colon y del recto, puede ser diagnóstico, permitiendo toma de biopsia y terapéutico porque permite pequeñas incisiones.

NOM-Regulación de los servicios de salud, así como la literatura médica universal[40].

60. El 5 de agosto de 2023 a las 22:30 horas, AR11 personal del servicio de Cirugía General, informó que V refirió no evacuaba desde el 25 de julio, pero si canalizaba gases; integró diagnóstico de pseudoobstrucción intestinal a nivel de colon descendente con probable neoplasia e indicó envío a tercer nivel para valoración por Oncología.

61. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada realizada por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que AR11 no realizó una semiología referente al dolor abdominal, oclusión intestinal; excluyó dar manejo para molestia abdominal e instaurar antibioticoterapia profiláctica; omisiones que contribuyeron a una estancia prolongada intrahospitalaria y el progreso de complicaciones como deterioro hemodinámico y metabólico de V, al no indicar el manejo médico adecuado para prevenir de procesos infecciosos intraabdominales ante el antecedente de oclusión intestinal; contraviniendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la bibliografía médica universal[41].

62. El 6 de agosto de 2023 a las 10:17 horas, AR13 personal del servicio de Urgencias, indicó que a la exploración física encontró a V con oxígeno suplementario por puntas nasales, campos pulmonares ventilados, abdomen con resistencia muscular, doloroso a la palpación diseminada y peristalsis disminuida.

---

[40] (Ugarte MJ. 2021) (Machlab S. et.al. 2023) que expone: "… La valoración geriátrica es fundamental, ya que, si el paciente no es candidato al tratamiento activo por su enfermedad de base, el riesgo-beneficio de la CS sería desfavorable y no estará indicada …".

[41] (Treur R. 2017) Se refiere a un signo el cual consiste en ejercer digitopresión sobre el tejido afectado y que, al retirar el dedo, permanece la impronta, que tarda un tiempo en desaparecer e indica edema, acumulación de líquido.

63. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión realizada por personal especializado de esta Comisión Nacional, las atenciones y manejos de AR12 y AR13, puesto que omitieron documentar sintomatología encontrada en el momento de su valoración y argumentar origen respecto a las modificaciones en presión arterial y oxigenoterapia; excluyeron antibioticoterapia y ante la persistencia de molestia abdominal no sugirieron otro tratamiento analgésico y/o antiespasmódico; asimismo, pasaron por alto dar continuidad al estudio solicitado de colonoscopia; además AR13 omitió plasmar en su nota que el paciente estaba cursando con deterioro neurológico y era primordial investigar el origen y dar manejo; de igual forma no señaló el edema generalizado, condición importante que debe investigarse en un paciente cardiópata, que obliga a descartar una insuficiencia cardíaca; omisiones que prolongaron aún más la estancia intrahospitalaria de V, favoreciendo la presencia de complicaciones como el deterioro hemodinámico; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud; así como la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, que establece: *"… Un cambio agudo del estado mental durante la hospitalización obliga a descartar delirium…, omisiones …"*, y la literatura médica universal[42].

64. El 6 de agosto de 2023 a las 23:00 horas, AR1 integró diagnóstico de suboclusión intestinal, enfermedad renal crónica agudizada y anemia leve.

65. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión

[42] (Burguez S. 2017) "… Los síntomas y signos típicos de ICA reflejan sobrecarga de líquidos (congestión pulmonar o edemas periféricos, o ambos) o, menos a menudo, gasto cardíaco reducido con hipoperfusión periférica. Como la sensibilidad y especificidad de los mismos no es buena, una cuidadosa evaluación clínica necesita ser apoyada por estudios complementarios …".

Especializada realizada por personal de esta Comisión Nacional, la atención y manejo de AR1, fueron inadecuados, ya que reiteradamente omitió administrar analgesia para el continuo dolor abdominal, y ante la ausencia de evacuaciones otorgar alguna terapéutica; asimismo antibioticoterapia; aunado a lo anterior, no investigó el origen de la hipotensión, oxigenoterapia, la lesión renal, el edema, así como solicitar intervención de Medicina Interna y/o Nefrología para valoración integral y manejo de cada alteración; ante la petición de colonoscopia y cambios en el estado neurológico, excluyó dar continuidad evolutiva; omisiones que contribuyeron a la presencia de complicaciones hemodinámicas y metabólicas en V; contraviniendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud; así como la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, que establece: *"… Un cambio agudo del estado mental durante la hospitalización obliga a descartar delirium…, omisiones …"*, y la literatura médica universal.

66. El 7 de agosto de 2023 a las 11:00 horas AR14, personal del servicio de Urgencias, indicó que se ingresaría a V a piso de Cirugía General para dar continuidad a protocolo de estudio para descartar enfermedad oncológica.

67. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada realizada por personal de esta CNDH, AR14 omitió nuevamente lo referente al dolor abdominal, oclusión intestinal; excluyó dar manejo para molestia abdominal e instaurar antibioticoterapia profiláctica; omisiones que contribuyeron a una estancia prolongada intrahospitalaria y el progreso de complicaciones en V, al no indicar el manejo médico adecuado para prevenir de procesos infecciosos intraabdominales ante el antecedente de oclusión intestinal; incumpliendo lo

dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la bibliografía médica universal.

68. El 7 de agosto de 2023 a las 11:40 horas, AR15 personal del servicio de Urgencias, registró los hallazgos de interpretación de la tomografía simple de abdomen con dilatación del colon ascendente y transverso, engrosamiento parietal y focal concéntrico a nivel de ángulo esplénico con dimensiones de 38 por 15 mm a descartar proceso neoplásico; integró los diagnósticos de síndrome doloroso abdominal asociado a suboclusión intestinal a descartar cáncer de colon, enfermedad renal crónica, más lesión renal aguda sobreañadida, hiponatremia leve asintomática, anemia grado I, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II, cardiopatía isquémica crónica, hiperplasia prostática.

69. Por otra parte, personal de enfermería reportó se continuaba con oxigenoterapia, a las 08:00 horas registraron Glasgow[43] de 13 puntos y a las 09:00 horas que V se encontraba desorientado, con edema leve de miembros pélvicos.

70. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión de personal especializado de este Organismo Nacional, AR15 omitió documentar sintomatología en el momento de su valoración y realizar una semiología del dolor abdominal, así como otorgar alguna otra terapéutica para su control y antibioticoterapia; además no mencionó los orígenes de la necesidad de administración de oxígeno, alteraciones a nivel pulmonar y lesión renal aguda, no plasmó en la nota médica sobre el edema de miembros pélvicos que enfermería ya

[43] Es una escala que permite medir el estado de conciencia: la respuesta ocular (04 puntos es apertura espontanea, 3 es la apertura al orden verbal, 2 al dolor , 1 no responde), respuesta verbal (5 es orientado y conversando, 4 desorientado y hablando, 3 palabras inapropiadas, 2 sonidos incomprensibles, 1 ninguna respuesta), respuesta motora (6 orden verbal obedece, 5 localiza el dolor, 4 retirada y flexión, 3 flexión anormal, 2 extensión, 1 ninguna respuesta).

venía informando desde un día antes, llevar un control de la disminución de la hemoglobina, ya que todos los elementos anteriores podrían generar una inestabilidad cardíaca; asimismo AR15 no tomó en cuenta el reporte de enfermería en cuanto al deterioro del estado neurológico de V, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud; así como la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, y la literatura médica universal.

71. Por otra parte, resultó incongruente la información del personal de enfermería y la señalada por AR15, en cuanto al estado de consciencia de V, ya que AR15 informó que estaba conservado y enfermería señaló que se encontraba desorientado, lo cual se confirmó con la presencia de somnolencia un día antes, y dos días después, se registró delirio en la hoja de enfermería.

72. El 7 de agosto de 2023 a las 18:50 horas, AR16 personal del servicio de Urgencias, integró diagnósticos de obstrucción intestinal mecánica secundaria a tumor de colon ascendente y transverso y lesión renal aguda; solicitó electrocardiograma, gasometría, tiempos de coagulación, nueva valoración de cirugía general para descartar manejo quirúrgico urgente.

73. El 7 de agosto de 2023 a las 22:20 horas AR17, adscrito al servicio de Urgencias, integró diagnósticos de dolor abdominal secundario a obstrucción intestinal mecánica, tumor de colon ascendente y transverso, lesión renal aguda, anemia grado II; agregó que desde el ingreso de V hasta ese momento, había disminución de hemoglobina de 2 gramos y ordenó la transfusión de un paquete globular.

74. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada emitida por la CNDH, AR16 y AR17 omitieron ante el dolor persistente abdominal, otorgar terapéutica; también derivada la hipotensión sostenida y el aumento de leucocitos sugestivos de proceso infeccioso, no administraron antibioticoterapia siendo de primera instancia empírico dado que si este cuadro se dejaba evolucionar condicionaba el deterioro de las condiciones clínicas y favorecía la aparición de múltiples complicaciones, como lo son el infarto agudo al miocardio; no documentaron las alteraciones a nivel pulmonar, no obstante que en nota previa, el médico revisor informó estertores bilaterales, además V llevaba varios días con apoyo suplementario de oxígeno, el personal de enfermería comentó disnea de esfuerzo y medicina interna la hipoventilación basal en pulmón izquierdo; además de las alteraciones en el estado de consciencia, lesión renal y edema; no solicitaron la intervención de Medicina Interna, Nefrología y/o Geriatría.

75. Además AR17 no vigiló la evolución clínica de V redactada en la hoja de enfermería en el turno nocturno de 7 y 8 de agosto de 2023, ya que entre las 02:00 y 04:00 horas, reportaron la existencia de tres evacuaciones líquidas, delimitación de la movilización y debilidad muscular, lo que confirmaba la ausencia de un adecuado seguimiento evolutivo de V por parte del personal médico; omisiones que favorecieron una evolución clínica al deterioro; incumpliendo lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud; así como la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, la Guía Choque Séptico en el Adulto[44], y la literatura médica universal.

[44] "… Sepsis: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada. Se debe iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en cuanto se tenga una vía permeable útil, dentro de la primera hora de manejo …".

76. Aunado a lo anterior, es importante destacar que el personal de enfermería y medicina, reportó tensiones arteriales medias menores a 60 mmHg el 6 y 7 de agosto de 2023, parámetros que indicaban no eran suficientes para una adecuada perfusión tisular[45], razón por la cual, los médicos indicaron se administrara vasoactivo, medicamento utilizado para el manejo de la hipotensión, ya que la persistencia de esa alteración podía producir complicaciones cerebrales y cardíacas principalmente; sin embargo, en las hojas de enfermería esos días no se suministró persistiendo hipotensión, y aplicándose hasta el 8 de agosto de 2023 por vía periférica; no obstante que para la aplicación de dicho medicamento se debe colocar catéter venoso central, ya que la administración por vía periférica puede ocasionar complicaciones como la flebitis; sin embargo, no se localizó en el expediente de V que se le haya colocado durante toda su hospitalización; omisiones que favorecieron la flebitis en V.

77. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Especializada emitida por esta Comisión Nacional, el personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Cirugía General, incumplió el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 6.10.4[46] de la NOM-Condiciones para la administración de la terapia de infusión, y la literatura médica universal[47].

---

[45] Adecuada circulación sanguínea que permite aporte de sustratos, oxígeno y eliminación de desechos del cuerpo humano.

[46] 6.10.4 Deben administrarse a través de un catéter venoso central las soluciones que contengan dextrosa al 10% y 50%, proteínas, nutrición parenteral total, soluciones y medicamentos con pH menor a 5 o mayor a 9, y con osmolaridad mayor a 600mOsm/l.

[47] (Sepúlveda DV., 2016) (Ministerio de Salud de España) "… Hipoperfusión: en respuesta a la hipotensión y a los vasopresores puede producir una perfusión inadecuada a las extremidades, órganos mesentéricos o riñones. Ocurre en pacientes que tienen inadecuado GC o tuvieron una resucitación con fluidos inapropiada. El compromiso vascular renal puede llevar a insuficiencia renal aguda y oliguria … Una inadecuada perfusión mesentérica incrementa el riesgo de gastritis, shock hepático, isquemia intestinal o traslocación de flora intestinal. A pesar de estas consideraciones, el mantener la PAM con vasopresores parece ser lo más efectivo en mantener el flujo sanguíneo renal y mesentérico que permitir que la PAM disminuya. El mantener la PAM con vasopresores puede ser crucial en salvar la vida del paciente a pesar de una hipoperfusión localizada … norepinefrina

78. El 8 de agosto de 2023 a las 11:40 horas, en nota médica del servicio de Urgencias, el médico examinador no registró cambios en la sintomatología, exploración física y diagnósticos de V, respecto de la información registrada el día anterior; además de no señalar el manejo terapéutico.

79. El 8 de agosto de 2023 a las 17:50 horas, AR16 personal del servicio de Urgencias, integró diagnósticos de oclusión intestinal mecánica secundaria a [redacted]

80. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión de personal especializado de este Organismo Nacional, se advierte que el médico examinador (sin nombre, ni cédula, sólo firma) y AR16 al no realizar la actualización de la sintomatología y exploración física de V, omitieron dar seguimiento a la lesión renal aguda, disnea de esfuerzo, melena e hipercloremia, así como instaurar manejo y requerir la intervención de alguna otra especialidad afín, además de no proporcionar tratamiento a hiperglucemia; asimismo, el médico tratante no administró antibioticoterapia; omisiones que favorecieron la presencia de complicaciones contribuyendo en el mal pronóstico de V; incumpliendo lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud; así como la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, la Guía Choque Séptico en el Adulto, y la bibliografía médica universal (Burguez S. 2017).

81. El 9 de agosto de 2023 a las 07:00 horas, V fue trasladado del área de

(noradrenalina): Solución transparente, entre incolora y ligeramente amarillenta, prácticamente sin partículas visibles, pH entre 3,0 y 4,0 …".

Urgencias al servicio de Cirugía General, donde AR18 personal de ese servicio, integró diagnósticos de choque séptico de origen abdominal, oclusión intestinal en remisión, probable cáncer de colon, diabetes mellitus II en descontrol e hipertensión arterial sistémica en control.

82. Por lo expuesto, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión de personal especializado de la CNDH, se advierte que AR18 omitió dar seguimiento al estado neurológico de V; no obstante los antecedentes de deterioro desde el 6 de agosto de 2023, el reporte de delirium por parte de enfermería de ese día, síndrome que de no estudiarse, ni atenderse, genera alta mortalidad en un paciente mayor hospitalizado; tras el dolor abdominal de larga evolución, no otorgó terapéutica; ante la hiperglucemia y desequilibrio hidroelectrolítico, no realizó manejo, ya que al día siguiente la hipokalemia empeoró; excluyó colocar catéter venoso central para medicamento vasoactivo y un catéter exclusivo para la nutrición parenteral; no dio seguimiento a choque séptico, ya que no solicitó estudios de laboratorio de control, ni gasometría, ni tampoco la intervención de Medicina Interna y Geriatría, ya que condicionaba un factor de riesgo para infarto agudo al miocardio, omisiones que contribuyeron en una evolución desfavorable de V; incumplió el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; los puntos 6.10.4 y 6.10.5[48] de la NOM-Condiciones para la administración de la terapia de infusión; la Guía Choque Séptico en el Adulto, la Guía Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado[49] y la bibliografía médica universal.

83. El 10 de agosto de 2023 a las 15:00 horas, AR19 personal del servicio de

[48] 6.10.5 La vía por donde se infunda la NPT deberá ser exclusiva y cuando se manipulen los sitios de conexión, deberá realizarse con técnica estéril.
[49] "… Las consecuencias a corto y largo plazo del delirium en los adultos mayores tanto en el servicio de urgencias o en hospitalización incluyen la estancia hospitalaria prolongada, la institucionalización, el deterioro cognoscitivo acelerado, el deterioro funcional e incluso mayor riesgo de muerte …".

Cirugía General, en nota de alta voluntaria informó que V ingresó a ese servicio por diagnóstico de oclusión intestinal, probable cáncer de colon, hipercloremia, hipokalemia e hipernatremia leve.

84. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión de personal especializado de esta Comisión Nacional, se advirtió que AR19 no plasmó en su nota todas las alteraciones registradas en valoraciones previas, tales como el estado neurológico, respiratorio y cardíaco por uso de vasoactivo; no proporcionó medidas recomendadas para la protección de la salud de V, y para la atención de factores de riesgo, ya que como lo indicó personal de Medicina Interna, requería ser examinado por Terapia Intensiva, además de brindarle manejo inmediato por hipokalemia, lo cual no se realizó, toda vez que de no ser atendido, podía generarle problemas de debilidad muscular, íleo paralítico y complicaciones mortales como arritmias cardíacas, insuficiencia respiratoria, entre otras; incumpliendo lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; así como los numerales 10.2[50], 10.2.2[51] y 10.2.3.5[52] de la NOM-Del expediente clínico, y la literatura médica universal[53].

85. Por lo expuesto, del análisis a las evidencias que anteceden se determinó que

[50] 10.2 Hoja de egreso voluntario.
[51] 10.2.2 Cuando el egreso sea voluntario, aún en contra de la recomendación médica, la hoja se elaborará conforme a lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y relevará de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante. En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.
[52] 10.2.3.5 Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo.
[53] (Vera CO. 2017) "… Debilidad muscular hasta parálisis flácida del músculo esquelético. Calambres, parestesias e hiporreflexia. Astenia, debilidad muscular profunda e insuficiencia respiratoria. Fatiga, mialgia y debilidad de extremidades. Rabdomiólisis. Íleo paralítico. Arritmias cardíacas …".

AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32,[54] 33[55] y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9[56] y 48 del Reglamento de la LGS y 7[57] del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas, vulnerando el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

86. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el

[54] **Artículo 32**. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

[55] **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

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

[57] **Artículo 7**. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,[58] por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

87. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.";*[59] en ese sentido, la SCJN ha determinado que *"(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado* (…)".[60]

88. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,[61] señaló que:

> *"(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del*

[58] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
[59] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[60] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.
[61] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes".

89. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, que estuvieron a cargo de su atención en el HGZ-58, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

90. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, ocasionaron retraso en un diagnóstico certero y tratamiento enfocado en el dolor abdominal y oclusión intestinal, con base a las enfermedades crónicas de V como la insuficiencia cardíaca crónica.

91. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 1° de agosto de 2023 cuando V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-58, se omitió llevar a cabo un interrogatorio y exploración física enfocados en el dolor abdominal y oclusión intestinal, sin investigar la etiología del síndrome anémico, lesión renal aguda, alteraciones a nivel pulmonar, elementos que obligaban descartar insuficiencia cardíaca aguda.

92. Además, no se dio seguimiento a las alteraciones neurológicas y choque séptico de origen abdominal, omitiendo confirmar y estadificar el diagnóstico de

cáncer de colon oportunamente, tampoco se solicitó valoración por las especialidades afines, excluyendo dar manejo al dolor abdominal, prolongando la estancia intrahospitalaria, favoreciendo una evolución al deterioro, complicaciones hemodinámicas y metabólicas, choque séptico y un mal pronóstico de V, con alto riesgo para infarto agudo al miocardio.

93. Cabe resaltar que el citado personal médico encargado de prestar los servicios de salud que requería V omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

94. De lo expuesto se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V el 1°, 3 al 10 de agosto de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA

MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

95. Vinculado a la transgresión del derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos[62] y en diversos instrumentos internacionales en la materia, [63] esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-58.

96. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas."[64] 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.

97. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

[62] El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(…) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".
[63] Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.
[64] 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.

situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[65]

98. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.[66]

99. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

100. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,[67] explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en

[65] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.
[66] Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.
[67] Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

envejecimiento.

101. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria[68].

102. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,[69] en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.[70]

103. De igual forma, 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

[68] Párrafo 93.
[69] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[70] Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.[71]

104. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud[72] ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.[73]

105. Es el caso que la insuficiencia hepática crónica es un proceso difuso caracterizado por fibrosis y conversión de la arquitectura normal del hígado en una estructura anormal nodular como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos. En países occidentales el alcoholismo y la hepatitis C son las causas principales. Las principales complicaciones de la cirrosis o insuficiencia hepática se relacionan con la hipertensión portal hemorrágica, la encefalopatía y ascitis refractaria, las infecciones evolucionan a sepsis grave y malnutrición que afectan la sobrevida del paciente.

106. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la

[71] Recomendación 260/2022, párrafo 90.
[72] Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[73] Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

Organización de las Naciones Unidas.[74]

107. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)".

108. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

109. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sistémica con evolución de 33 años, insuficiencia cardíaca crónica de 6 años, acompañada de enfermedad arterial crónica de múltiples vasos y precedente de cateterismo cardíaco secundario a infarto agudo al miocardio, debió recibir atención prioritaria, integral e inmediata en el HGZ-58, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

110. Conforme los artículos 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la

[74] Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada *"Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible".*

Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

111. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardíaca, acompañada de enfermedad arterial crónica de múltiples vasos y precedente de cateterismo cardíaco secundario a infarto agudo al miocardio, durante su estancia hospitalaria el personal médico no realizó un diagnóstico certero, ni dio un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no identificó el origen de su dolor abdominal y oclusión intestinal con base a enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca crónica.

112. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que este grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

113. Anteriormente, esta Comisión se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024,14/2024, 296/2023 y 282/2023.

114. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona[75] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[76]

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

115. 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.

116. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[77] 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

[75] El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona consultado el 24 de noviembre de 2021.
[76] CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.
[77] 31 de enero de 2017, párrafo 27.

clínico."[78]

117. Por su parte, la CrIDH[79] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[80]

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

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

[78] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud."
[79] Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[80] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

tratamiento respecto a la atención médica recibida.[81]

120. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[82]

121. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-58

122. Del expediente clínico formado en el HGZ-58 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada que el personal médico adscrito al servicio de Urgencias y Cirugía General, integró de manera inadecuada el expediente clínico al no plasmar las valoraciones médicas

[81] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.
[82] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

solicitadas en esos servicios, lo que provocó diagnósticos erróneos; todo lo anterior denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

123. Las omisiones en que incurrió el personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión Especializada de personal de este Organismo Nacional, trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de V y de QVI, VI1, VI2 y VI3 a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

124. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.[83]

125. A pesar de las Recomendaciones, el personal médico en algunos casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual es obligatorio para proporcionar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

126. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

127. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, personal médico del HGZ-58, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

> **127.1.** AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR10, AR12, AR13, AR15, AR16 y AR17 omitieron llevar a cabo un interrogatorio y exploración física enfocada en el dolor abdominal y oclusión intestinal con base a enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca crónica, no investigaron la etiología del síndrome anémico, lesión renal aguda, alteraciones a nivel pulmonar, elementos que obligaban descartar insuficiencia cardíaca aguda; no dieron seguimiento a las alteraciones neurológicas y choque séptico de origen abdominal, omitieron confirmar y estadificar el diagnóstico de cáncer de colon oportunamente; no solicitaron valoración por las especialidades afines, excluyeron dar manejo al dolor abdominal, prolongaron la estancia intrahospitalaria, favoreciendo una evolución al deterioro, complicaciones

hemodinámicas y metabólicas, choque séptico y un mal pronóstico en el agraviado, además de alto riesgo para infarto agudo al miocardio.

127.2. AR8 omitió entregar junto con la tomografía el informe escrito de la interpretación, lo cual retrasó el establecimiento del diagnóstico definitivo y la intervención del servicio de Cirugía General, favoreciendo larga estancia intrahospitalaria y complicaciones en el agraviado.

127.3. AR9, AR11, AR14, AR18 y AR19 omitieron llevar a cabo una semiología del dolor abdominal y oclusión intestinal, no dieron seguimiento a las alteraciones neurológicas, respiratorias, renales, desequilibrio hidroelectrolítico y choque séptico de origen abdominal, lo cual no permitió la derivación de V a las especialidades correspondientes para su manejo, no brindaron terapéutica a dicho dolor prolongando y antibioticoterapia a oclusión intestinal; asimismo, retrasaron corroborar y estadificar cáncer de colon, factores que desencadenaron un mal pronóstico, de alto riesgo para infarto agudo al miocardio.

128. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Cirugía General, quienes inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico.

129. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 personal médico del HGZ-58, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión

que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

E.2. Responsabilidad institucional

130. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, "todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."

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

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

133. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como la ausencia de notas de indicaciones y de enfermería, como ya fue detallado en párrafos que anteceden , por tanto, la atención médica brindada en el HGZ-58 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

134. 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.

135. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

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

137. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos."[84]

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

i. Medidas de rehabilitación

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

[84] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

sociales.

140. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

141. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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."[85]

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

142. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

143. 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 deberán dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

144. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que

dicha solicitud debe de ser presentada por 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 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

146. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19 por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-58, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

147. Asimismo, 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

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

149. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y GPC-Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado; NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones

técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, y NOM-Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica; dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Radiología e Imagen del HGZ-58, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

150. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Radiología e Imagen del HGZ-58, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y GPC-Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan

los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

151. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2 y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los

Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2 y VI3 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12,

AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y GPC-Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado; NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, y NOM-Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Radiología e Imagen del HGZ-58, en particular a AR1, AR2, AR3,

AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18 y AR19, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Radiología e Imagen del HGZ-58, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Diagnóstico y tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto y GPC-Actualización 2016. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado; NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, y NOM-Regulación de los Servicios de Salud. Que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

153. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

154. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

156. 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