



RECOMENDACIÓN NO.

205 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI VI1, VI2, VI3 Y VI4, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 12 Y EN EL HOSPITAL GENERAL NO. 1, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN MÉRIDA, YUCATÁN.

Ciudad de México, a 30 de agosto 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, 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/PRESI/2023/4563/Q**, sobre las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI VI1, VI2, VI3 y VI4, por personal médico en el Hospital General Regional No. 12 y en el Hospital General No. 1, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mérida, Yucatán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; así como, 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 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 compromiso 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 en los hechos, son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas,

acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse de la siguiente manera:

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CEPUM
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV/Comisión Ejecutiva
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Hospital General Regional No. 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mérida, Yucatán.	HGR-12
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mérida, Yucatán.	HGR-1

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención S-102-08 (actualización 2017)	GPC-DT de la EVCI en el SyT nivel de atención S-102-08
Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10	GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano IMSS-479-11	GPC-PyT DEL síndrome de Fragilidad en el Anciano IMSS-479-11
Guía Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía adquirida en la comunidad. IMSS-234-09 (actualizada 2016)	GPC-PDyT de la Neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09
Guía de Práctica Clínica de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto IMSS-084-08	GPC de referencia Rápida DyT de SGyCS en el Adulto IMSS-084-08

I. HECHOS

5. El 15 de marzo de 2023, personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, recabó telefónicamente la queja de QVI, la cual se remitió a este Organismo Nacional, ratificada ante personal de esta CNDH el 30 de marzo de 2023, en donde manifestó que, V persona adulta mayor recibió atención médica por personal del HGR-12 y HGR-1, del 7 al 23 de marzo de 2023, la cual consideró fue inadecuada y

tardía, provocando su muerte el 23 de marzo de 2023, motivo por el cual solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para que se investiguen los hechos.

6. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/4563/Q**, y para la valoración de los hechos se obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica brindada a V en HGR-12 y HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Oficio O.Q. 0964/2023 de 15 de marzo de 2023, por medio del cual personal de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán, remitió la queja de QVI en la cual, narró las presuntas violaciones al derecho de protección de salud en agravio de V por parte de personas servidoras médicas del HGR-12, agregó que requería valoración de estudios médicos en el HGR-1.

8. Acta circunstanciada de 30 de marzo de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en donde se hizo constar la comparecencia de QVI ocasión en la cual, solicitó a esta CNDH se continuará con su queja por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en HGR-12 y HGR-1 del 7 al 23 de marzo de 2023.

9. Estudio de Tomografía de cráneo simple y contrastada de 23 de febrero de 2023, realizado por medio privado a V, en la cual se concluyó Atrofia Corticosubcortial¹, hipodensidades subcorticales de tipo isquémico crónico², que sugirió Microangiopatía³.

10. Estudio de 2 de marzo de 2023, de Resonancia Magnética de la columna cervical, realizado a V por medio privado.

11. Correo electrónico de 27 de abril de 2023, remitido por personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en el que adjuntó copia del expediente clínico integrado en HGR-12 y HGR-1 con motivo de la atención médica proporcionada a V, del cual se destaca la siguiente documentación:

11.1. Referencia-Contrarreferencia de 7 de marzo de 2023, que realizó PSP1 personal médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS en Mérida, Yucatán, donde refiere el envío de V al HGR-12, para tratamiento especializado.

11.2. Resultados de Laboratorio de 7 de marzo de 2023 realizados a V, en el HGR-12, sin que conste quien los elaboró.

¹ La atrofia cortico subcortical o cortical posterior, es un trastorno neurológico y degenerativo que afecta principalmente al sistema nervioso y el cerebro, provocando problemas en la vista y la función cognitiva y dañando los mecanismos que actúan procesando la información y los estímulos visuales.

² Las hipodensidades subcorticales de tipo isquémico crónico. Estas lesiones se encuentran en la sustancia blanca cerebral, específicamente en áreas subcorticales o cerca de los ventrículos cerebrales.

³ La microangiopatía (también conocida como enfermedad microvascular, enfermedad de los vasos pequeños o disfunción microvascular) es una enfermedad de los microvasos, pequeños vasos sanguíneos en la microcirculación.

- 11.3.** Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de 7 de marzo de 2023, a las 14:20 horas, donde se refiere que V fue presentada en el HGR-12 y atendida por PSP2 personal médico de ese nosocomio.
- 11.4.** Nota de PSP2 de 7 de marzo de 2023 a las 15:50 minutos, donde refirió el manejo médico, para V en el HGR-12.
- 11.5.** Indicaciones de medicina interna para V, de 8 de marzo de 2023, a las 06:00 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito a la HGR-12.
- 11.6.** Nota de evolución de medicina interna, con los diagnósticos de V, de 8 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrita al HGR-12.
- 11.7.** Agregado a la Nota de reporte de la atención que se otorgó a V, de 8 de marzo de 2023, elaborada por AR2.
- 11.8.** Nota de Ingreso de V al Servicio de Medicina Interna, de 8 de marzo de 2023, a las 14:30 horas, en el HGR-12, realizada por AR1.
- 11.9.** Nota de evolución de medicina interna, con los diagnósticos de V, de 9 de marzo de 2023, a las 11:00 horas, elaborada por AR2.
- 11.10.** Indicaciones de medicina interna para V, de 10 de marzo de 2023, a las 7:00 horas, elaborada por AR2.
- 11.11.** Nota de evolución de medicina interna, de 10 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, con el análisis y comentarios relacionados a V, elaborados por AR2.
- 11.12.** Nota de evolución de medicina interna, de 11 de marzo de 2023, a las 15:00 horas, con el análisis de V, elaborado por AR3 personal médico adscrita al HGR-12.

11.13. Nota de evolución de medicina interna, con análisis y comentarios de V, de 12 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, elaborada por AR2.

11.14. Nota de evolución de medicina interna, con valoración de V, de 13 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, elaborada por AR2.

11.15. Nota de evolución de medicina interna, con reporte de V, de 14 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, elaborada por AR2.

11.16. Referencia-Contrareferencia de 14 de marzo de 2023, que realizó AR2, donde indica el envío de V a HGR-1, para tratamiento especializado.

11.17. Nota de evolución de medicina interna, con reporte de V, de 15 de marzo de 2023, a las 13:30 horas, elaborada por AR2.

11.18. Triage y nota médica inicial de Urgencias de 15 de marzo de 2023, a las 17:43 horas, con nota elaborada por PSP3 del reporte de V en el HGR-1.

11.19. Nota de evolución con reporte de V, de 17 de marzo de 2023, a las 2:12 horas, elaborada por PSP4 personal médico adscrita al HGR-1.

11.20. Resultados de laboratorio, de 17 de marzo de 2023, realizados a V, en el HGR-1.

11.21. Notas médicas y prescripción de 21 de marzo de 2023, a las 11:41 horas, elaborada por AR4.

11.22. Notas médicas y prescripción de 21 de marzo de 2023, a las 14:00 horas, elaborado por AR5 personal médico adscrito al HGR-1.

11.23. Notas médicas y prescripción de 21 de marzo de 2023, a las 14:30 horas, elaborado por AR5.

11.24. Notas médicas de 22 de marzo de 2023, a las 13:03 horas, elaborado por AR6 personal médico adscrito al HGR-1.

11.25. Nota médica de 22 de marzo de 2023, a las 18:52 horas, elaborado por AR4.

11.26. Nota médica de 23 de marzo de 2023, a las 10:32 horas, elaborado por AR4.

11.27. Nota médica de 23 de marzo de 2023, a las 19:08 horas, elaborado por AR4.

11.28. Nota de Egreso de V, de 23 de marzo de 2023 a las 22:36 horas, elaborada por PSP5 personal médico del HGR-1, donde se indicó como causas de muerte: Paciente la cual tiende al deterioro hemodinámico, sin lograr retiro de ventilación Omecánica, con requerimiento aminérgico cada vez mayor, el día 23 de marzo de 2023 a las 21:20 horas se nos reporta asistolia, se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, inicio 21:21 horas, sin retorno de la circulación espontánea, se concluyen maniobras a las 21:40 horas, se declara hora de defunción 21:40 del ese día.

12. Certificado de defunción de V, expedida el 23 de marzo de 2023, por la Secretaría de Salud, en Mérida, Yucatán.

13. Memorándum 33050022002000/DIR/1553/2023, signado por PSP6, director del HGR-1, referente a la falta de las notas médicas de fechas 16, 18, 19 y 20 de marzo de 2023, así como las indicaciones médicas del 15 y 23 del mismo mes y año en ese nosocomio.

14. Acuerdo de 5 de abril de 2024, emitido por el H. Consejo Técnico del IMSS, con las consideraciones médicas de la atención que recibió la V, del 7 al 21 de marzo de 2023 en el HGR-12 y HRG-1, donde resulto procedente la QM-IMSS, desde el punto de vista médico en la atención otorgada a V en el HGR1.

15. Opinión especializada en materia de medicina de 30 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, determinó que la atención médica que se le brindó a V en los HGR-12 y HRG-1, fue inadecuada.

16. Actas circunstanciadas, de 7 de junio de 2024, elaboradas por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida con VI4, quien señaló que con relación a la mala atención médica que recibió V, por parte del personal IMSS, como refieren la inconformidad recibida en la CNDH, ni ella, ni QVI presentaron queja médica, ante ninguna otra instancia y/o autoridad, ocasión en la cual proporciono datos de las demás víctimas indirectas.

17. Correo electrónico, de 8 de agosto de 2024, donde el personal del Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, informa que el 5 de junio de 2024, se apertura el expediente EI-OIC-IMSS, mismo que se encuentra con el estatus en investigación.

18. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI en la cual informó que no ha presentado recurso o queja alguna en el IMSS en relación con los hechos materia de esta Recomendación, ni ha solicitado reparación del daño material al IMSS, al que considere tenga derecho.

19. Acta circunstanciada, de 30 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se hizo constar la comunicación con el personal del Órgano

Interno de Control Especifico en el IMSS, el cual informó que el EI-OIC-IMSS, continua en trámite, en espera de información de ese Instituto.

20. Acta circunstanciada, de 30 de agosto de 2024, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación con QVI la cual proporciono los nombres y años de nacimiento de las víctimas indirectas.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia de que el 5 de abril de 2024, el H. Consejo Técnico del IMSS, tuvo conocimiento de los hechos materia de esta Recomendación, por lo cual determinó mediante acuerdo la QM-IMSS procedente desde el punto de vista médico, sin que dicha determinación fuera recurrida por alguna víctima indirecta; de igual forma, QVI indicó que no se ha solicitado el pago de daño material.

22. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permita acreditar la existencia de alguna carpeta de investigación ante la autoridad ministerial.

23. El 5 de junio de 2024, se abrió con motivo de los hechos de esta Recomendación, el expediente EI-OIC-IMSS, en el Órgano Interno de Control Especifico en el IMSS, el cual se encuentra en investigación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/4563/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico

de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno y a la vida de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 adscritas al HGR-12 y HRG-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El derecho Humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.⁴

26. El artículo 4o. de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como

⁴ "(...) El derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud." ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.⁵

27. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala:

*[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*⁶

28. Al respecto, en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, este Organismo Nacional ha señalado que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.”⁷

⁵ Artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

⁶ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”.

⁷ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

29. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”⁸

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

31. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la Ley General de Salud dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: “El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”

32. En ese sentido, en tesis aislada se señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.⁹

A. 1. ANTECEDENTES CLÍNICOS DE V

33. V persona adulta mayor al momento de los hechos motivo de queja, contaba con los antecedentes patológicos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica

⁸ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

⁹ “Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante”, *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.

de 15 años de evolución, cirugía vascular por insuficiencia venosa¹⁰ realizada 15 años antes, fractura de codo derecho de 5 años, 1 mes con dolor cervical e incapacidad para movilización de la extremidad superior derecha.

34. En febrero de 2023, V presentó dolor cervical progresando con incapacidad para movilización de extremidad superior derecha, por lo que se le realizó tomografía de cráneo simple y contrastada la cual concluyó: "Atrofia cortico subcortical ¹¹ , hipodensidades subcorticales de tipo isquémico crónico ¹² , que sugieren microangiopatía¹³", 15 días previos a su ingreso hospitalario se sumaron la presencia de caídas de su propio plano de sustentación en 6 ocasiones. El 2 de marzo de 2023, le fue realizada resonancia magnética de columna cervical a nivel privado en la cual se estableció la presencia de "discartrosis cervical multinivel con presencia de hernias discales, con evidencia de mielopatía compresiva por conducto cervical estrecho absoluto"¹⁴.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL HGR-12

35. El 7 de marzo de 2023, V fue presentada en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS en Mérida, Yucatán, por lo que la PSP1 realizó la hoja de Referencia - Contrarreferencia Urgente, para su envió al HGR-12, con el diagnostico de "Enfermedad Cerebrovascular aguda" ¹⁵, como refiere QVI en su escrito de queja

10 Funcionamiento inadecuado de las válvulas de las venas ubicadas en las piernas, que provoca inflamación y cambios en la piel.

11 Trastorno neurológico y degenerativo que afecta principalmente al sistema nervioso y el cerebro, provocando problemas en la vista y la función cognitiva y dañando los mecanismos que actúan procesando la información y los estímulos visuales.

12 Degeneración hipóxica-isquémica crónica.

13 La enfermedad de los vasos pequeños es una afección en la cual las paredes de las arterias pequeñas del corazón no.

14 Lo que se traduce en que, la estenosis espinal cervical es el estrechamiento del conducto raquídeo en el cuello, el cual causa compresión de los nervios y, a veces, la médula espinal, causando dolor en el cuello y, en ocasiones, debilidad y sensaciones anormales en los brazos o las piernas.

15 Es un tipo de cáncer de piel que se origina en los melanocitos, que son células que producen el pigmento que da color a la piel.

36. El 7 de marzo de 2023, a las 14:20 horas V fue presentada en el área de Urgencias del HGR-12, donde fue atendida por PSP2, quien consignó los siguientes signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física la reportó con disminución de fuerza en miembros superiores, es decir ligeramente disminuida la fuerza muscular. También se le realizó un electrocardiograma, el cual reportó frecuencia cardiaca con tendencia a la taquicardia¹⁶, sin datos de lesión o isquemia, integró diagnóstico de Probable desequilibrio hidroelectrolítico¹⁷, enfermedad cerebral multiinfarto¹⁸, radiculopatía cervical crónica¹⁹, diabetes tipo 2 descontrolada, hipertensión arterial (HTA); para las 15:50 horas, PSP2, adecuadamente inició el manejo médico, solicitó toma de laboratorios²⁰, estudios de gabinete²¹, quedando V en el área de observación del Servicio de Urgencias.

37. El 8 de marzo de 2023, a las 6:00 horas, AR1 dio continuidad a las indicaciones médicas de oxígeno, quedando pendiente toma de biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos²²; a las 8:00 horas, el Servicio de medicina interna, a través de AR2, recibió a V con diagnósticos de "canal lumbar estrecho con abatimiento funcional secundario, desequilibrio hidroelectrolítico tipo hiponatremia²³, hipotónica²⁴,

16 Latidos cardiacos aumentados.

17 Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

18 Un accidente cerebrovascular es un daño cerebral causado por un bloqueo del riego sanguíneo a cualquier parte del cerebro. También se denomina infarto. Multiinfarto significa que más de una zona en el cerebro se lesionó debido a una falta de sangre.

19 Radiculopatía se refiere a los signos y síntomas de disfunción de una raíz nerviosa. La implicación del sistema nervioso en la patología cervical es debida, en la mayor parte de casos, a la compresión de las raíces nerviosas en el agujero de conjunción (radiculopatía cervicobraquial) o de la médula en el conducto raquídeo.

20 Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de funcionamiento hepático, examen general de orina.

21 Radiografía de tórax.

22 (Na, k, Cl) Los electrolitos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrolitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (el pH), la actividad muscular y otros procesos importantes.

23 Cifras bajas de sodio (Na).

24 Baja osmolaridad. (La baja osmolaridad se refiere a una concentración reducida de partículas osmóticamente activas en una solución. En términos más sencillos, significa que hay menos partículas disueltas en esa solución. La osmolaridad baja puede ser relevante en contextos médicos, ya que puede afectar el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo).

eurolémica²⁵, probablemente sintomática remitida, evento vascular cerebral subcortical isquémico crónico, con secuelas motoras RANKIN²⁶; sin embargo, V no podía caminar lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, era que AR2 indicara un RANKIN 5²⁷, para que se le brindara a V los cuidados las 24 horas del día con asistencia continúa.

38. AR2 al tener los resultados del examen general de orina el 7 de marzo de 2023, inició antibiótico²⁸ por una probable neumonía²⁹, además V refirió la presencia de tos y auscultación de estertores crepitantes³⁰, reportó cifras bajas en sodio, e indicó reposición con hipertón³¹. Posteriormente AR2, informó a familiares, que a V la mantendría con tratamiento antimicrobiano y al resolverse el proceso infeccioso se enviará al HGR-1 para valoración por neurocirugía.

39. Ahora bien, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, señaló que AR2 desestimó considerar la realización de una tomografía craneal por el diagnóstico de la Referencia de "Enfermedad Cerebrovascular aguda", enfocándose en resolver un problema crónico como era el "canal cervical estrecho"; también omitió investigar la patología causante de la depleción de sodio ³², centrándose en otorgar manejo sintomático³³, al no tener un diagnóstico certero y por consecuencia un tratamiento dirigido, por ello, la atención médica otorgada a V, no fue apegada a los lineamientos del

25 Estado de volumen de líquido corporal normal, incluido el volumen de sangre, el volumen de líquido intersticial y el volumen de líquido intracelular.

26 La Escala de Rankin modificada es comúnmente utilizada para medir el grado de incapacidad o dependencia en las actividades diarias de personas que han sufrido un ictus o accidente vascular cerebral. Grado 3: Discapacidad moderada. El paciente necesita asistencia para algunas de las actividades instrumentales, pero no para las ABVD (actividades de la vida diaria). Requieren algo de ayuda, pero pueden caminar solos.

27 Discapacidad grave.

28 Moxifloxacino.

29 Infección del parénquima pulmonar.

30 Pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

31 Solución salina adicionada con electrolitos séricos.

32 Disminución o pérdida de sodio (pérdidas anormales a través de la piel, el tubo digestivo o los riñones).

33 Atención de apoyo o terapia de apoyo es cualquier terapia médica de una enfermedad que solo afecta sus síntomas y no la causa subyacente.

Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS³⁴, ni a las recomendaciones de la GPC-DT de la EVCI en el SyT nivel de atención S-102-08³⁵, así como con la GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10³⁶, ya que V tenía hipertensión y a su llegada ya había reportado taquicardia, datos que pasaron inadvertidos para AR2, quien omitió solicitar, como ya se mencionó la realización de tomografía urgente para descartar un daño agudo cerebral y así integrar un diagnóstico certero.

40. El 8 de marzo de 2023 a las 14:30 horas AR1, al revisar a V, la encontró orientada en las tres esferas³⁷, tolerando la vía oral y afebril³⁸, con signos vitales, frecuencia cardiaca, con tendencia a la bradicardia³⁹ leve, frecuencia respiratoria normal, al igual que la temperatura, saturación de oxígeno ligeramente disminuida, a la exploración neurológica con nivel de conciencia, consideró realizar los siguientes Diagnósticos Diferenciales⁴⁰: "a descartar ataque isquémico transitorio⁴¹", Diagnostico Sindromáticos⁴², Probable síndrome de fragilidad⁴³, ante lo cual anotó: "Paciente frágil con síndrome de caídas secundario a abatimiento funcional condicionado por canal lumbar estrecho, no

34 Art. 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan... " ni a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento.

35 "...El concepto de enfermedad cerebrovascular se refiere a todo trastorno en el cual un área del encéfalo se afecta de forma transitoria o permanente por una isquemia o hemorragia, estando uno o más vasos sanguíneos cerebrales afectados por un proceso patológico...La referencia temprana a una institución que cuente con experiencia neuroquirúrgica para el tratamiento descompresivo del edema cerebral maligno debe ser considerada. Se recomienda la cirugía descompresiva (craniectomía suboccipital) de un infarto cerebeloso que genere efecto ocupante de espacio para prevenir y tratar la herniación del tallo cerebral...".

36 "...Las alteraciones del equilibrio ácido-base deben sospecharse cuando un paciente se presenta críticamente enfermo, tiene signos vitales anormales, alteración del estado de alerta o si manifiesta vómito, diarrea o cambios en el flujo urinario. Los síntomas y signos de desequilibrio ácido-base son inespecíficos y pueden estar presentes en más de una alteración ácido-base además de mezclarse con los de la patología que los desencadena...".

37 Espacio, lugar y tiempo (nombre, fecha y localización actual)

38 Ausencia de fiebre.

39 Disminución en la frecuencia cardiaca.

40 Es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece.

41 Breve accidente similar a un derrame cerebral que, a pesar de normalizarse en un plazo de minutos a horas, requiere de atención médica inmediata para diferenciarlo de un derrame cerebral real.

42 Conjunto de signos y síntomas que pueden ser secundarios a un mismo trastorno fisiopatológico, por una particularidad anatómica, física o bioquímica, aunque a su vez puede tener diferentes etiologías, limita las alternativas, pero no identifica la causa de la enfermedad.

43 Estado clínico, asociado a la edad, con una disminución de la reserva fisiológica y de la función en múltiples órganos y sistemas.

descartamos que haya presentado ataque isquémico transitorios debido a indiferencia al medio que presentó súbitamente y que duró menos de 24 horas. Por el momento delicada, pero altamente complicable (sic) por patologías de base no damos informes al familiar, pero explicamos al paciente”, es importante mencionar que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que AR1, omitió solicitar la realización urgente de tomografía de cráneo para confirmar o descartar tal patología que pudiera agudizar las alteraciones neurológicas ya establecidas de manera crónica⁴⁴, también señaló que omitió solicitar interconsulta al especialista al Servicio de Geriatria y así normar conducta médica a seguir de manera multidisciplinaria para brindarle mejores condiciones de vida a V, omisión que retardaron realizar un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno.

41. El 9 de marzo de 2023, a las 11:00 horas, AR2, valoró a la V, en su segundo día de hospitalización y plasmó lo siguiente de importancia para el caso⁴⁵, llamando la atención que, en esa ocasión, AR2 no hizo mención alguna si continuaban las alteraciones hidroelectrolíticas, ni reportó cifras de control de sodio, potasio y cloro, omitiendo dar seguimiento al desequilibrio hidroelectrolítico; es decir, de manera incorrecta asentó AR2 que V, ingresó a medicina interna por "...proceso infeccioso respiratorio documentado con radiografía de tórax, así como por cuadro clínico, la radiografía de tórax no tiene buena técnica de toma, lo ideal es tener una imagen lateral, que no es posible por la situación de postración e inmovilidad...", toda vez que el motivo de traslado fue la "Enfermedad Cerebrovascular aguda"⁴⁶ y le brindaran tratamiento especializado, que no fue descartado ni confirmado. En este sentido, en la Opinión

44 Infartos cerebrales antiguos.

45 "...Tórax normolíneo con amplexión y amplexación disminuida, estertores crepitantes basales de hemitórax izquierdo..., lo cual, analizado por la especialista médico de este Organismo Nacional, refiere que, se traduce en datos clínicos compatibles con problemas pulmonares de V, donde los signos vitales con tensión arterial con tendencia al alza de 140/80 mmHg, y el resto de parámetros dentro de cifras normales como fueron frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno sin uso de oxígeno suplementario...".

46 Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "Ataque cerebral". Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que causa daño permanente.

Médica de este Organismo Autónomo, AR2 estableció que V cursaba con “neumonía adquirida en la comunidad”⁴⁷ en tratamiento con antibiótico tipo quinolona en su segundo día; sin embargo, la GPC-PDyT de la Neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09, que, sugiere dar monoterapia en pacientes con NAC leve, y sugiere iniciar con amoxicilina y no con una quinolona como fue en la atención que se brindó a V.

42. Además, en las indicaciones de AR2, del 10 marzo de 2023 a las 07:00 horas, solicitó la colocación de oxígeno⁴⁸; a las 8:00 horas, comentó que V continuará bajo el mismo tratamiento médico de forma sintomática y no dirigido, hasta ese momento después de 2 días en el Servicio de medicina interna, no le realizaron un diagnóstico de certeza, incumpliendo con los lineamientos de Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁴⁹.

43. Se continuó con el manejo médico inadecuado, en virtud de que el 11 de marzo de 2023, a las 15:00, AR3 no solicitó la cuantificación de electrolitos urinarios; lejos de ello, normó criterio con resultados de laboratorio del 8 de marzo de 2023 (tres días previos), cifras que en ese momento ya no tenían valor clínico, porque ya habían sido corregidas, desestimando el aumento de la uresis⁵⁰, aún con la importancia que merecía; además, plasmó en su nota que V continuaba con la auscultación de "crépitos bibasales con matidez a la percusión, hipoventilación en ambas bases", lo que se traduce en que no había mejoría del cuadro neumónico a pesar de cursar 3 días con antibiótico, resaltando AR3 en su descripción, que V "...abdomen blando con presencia de equimosis depresible (sic) sin datos de irritación peritoneal...", es decir, con indicios de sangrado, de tal manera

⁴⁷ Es una enfermedad respiratoria aguda, de origen infeccioso, que compromete el parénquima pulmonar, ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos y parásitos) que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario

⁴⁸ "...a 03 litros por minuto puntas nasales, enoxaparina, losartán, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, pregabalina, antibiótico tipo moxifloxacino (día 02), omeprazol, senósidos tabletas de fibra, para casos de estreñimiento.

⁴⁹ Artículo 7.

⁵⁰ La uresis es un término médico que se refiere al proceso de secreción y eliminación de la orina.

que solicitó la suspensión del ácido acetilsalicílico por ser un antiagregante plaquetario, pero omitió indicar la realización urgente de tiempos de coagulación para normar conducta a seguir, manejo no apegado a las recomendaciones de GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10⁵¹.

44. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, refiere que AR2, asentó en sus notas (idénticas en redacción) del 12 y 13 de marzo de 2023, a las 8:00 horas, donde asentó que V, se mantenía en “parámetros normales, se continúa con esquema de antibióticos para infección de vías respiratorias bajas para que en el momento de resolución se mande a la paciente a valoración por neurocirugía, con tratamiento para la presión arterial.”, donde el plan a seguir era continuar con moxifloxacino posterior a completar esquema mandar a neurocirugía del HGR-1, actuando con valoración médica superficial, sin referir control de uresis diaria, ni control de electrolitos, permitiendo la evolución de la V al deterioro.

45. En la Opinión especializa en materia de Medicina elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se señala que AR2, reportó que V, con Uresis 6600, ya que estaba orinando tres veces más de lo normal⁵², siendo una condición de gravedad por la posibilidad de estar cursando con daño a nivel de las glándulas suprarrenales productora de aldosterona, toda vez que la aldosterona, es una hormona esteroidea de la familia de los mineralocorticoides, producida por la sección externa de la zona glomerular de la corteza adrenal en la glándula suprarrenal, actúa en la conservación del sodio, tanto secretando potasio como regulando la presión sanguínea y la uresis; otro diagnóstico a

⁵¹ “...Las alteraciones del equilibrio ácido-base deben sospecharse cuando un paciente se presenta críticamente enfermo, tiene signos vitales anormales, alteración del estado de alerta o si manifiesta vómito, diarrea o cambios en el flujo urinario. Los síntomas y signos de desequilibrio ácido-base son inespecíficos y pueden estar presentes en más de una alteración ácido-base además de mezclarse con los de la patología que los desencadena...”

⁵² Normal 2,000 ml

descartar debió ser "Diabetes insípida⁵³" entidad nosológica que también cursa con trastorno hidroelectrolíticos; fue así como ÁR2, se concretó a transcribir los resultados de laboratorio del 14 de marzo de 2023, sin considerar que el sodio continuaba ligeramente bajo con desequilibrio hidroelectrolítico, la glucosa y leucocitos altos⁵⁴ a pesar de estar bajo tratamiento con antibiótico, desestimando la uresis de 6,600 ml y las complicaciones hidroelectrolíticas que esto conlleva a nivel renal y cerebral.

46. No obstante, a lo anterior, AR2, comentó que V tenía laboratorios normales, se continuó con esquema de antibiótico para infección de vías respiratorias bajas, hemodinámicamente⁵⁵ estable por lo que se tramitó. Ese mismo día AR2, realizó la Hoja de Referencia y Contrarreferencia, para envío de V a la Especialidad de Neurocirugía del HRG-1, solicitando valoración por neurocirugía por canal cervical estrecho, mencionando que no contaban con dicha especialidad en HGR-12, lo cual llamó la atención de la especialista médica de este Organismo Nacional, pues solicitó el traslado por el diagnóstico de enfermedad vascular cerebral de 7 días de evolución ni por el desequilibrio hidroelectrolítico, o por el proceso neumónico.

47. El 15 de marzo de 2023, a las 13:30 horas, AR2, indicó que V refirió náusea, presentando vómito en una ocasión de contenido alimentario y una crisis convulsiva parcial⁵⁶; con desorientación⁵⁷. Signos vitales dentro de rangos normales⁵⁸; Sin embargo, la presión arterial con tendencia a la hipotensión 100/70mmHg⁵⁹ y diuresis aumentada de

53 Trastorno del metabolismo de la sal y el agua caracterizado por sed intensa y mucha orina. La diabetes insípida ocurre cuando el cuerpo no puede regular el manejo de los líquidos. La enfermedad es ocasionada por una anomalía hormonal y no está relacionada con la diabetes. Además de la sed extrema y la micción intensa.

54 Indicativo de proceso infeccioso.

55 La hemodinámica es el estudio del flujo sanguíneo. Se enfoca en cómo el corazón distribuye o bombea sangre por todo el cuerpo.

56 Movimientos involuntarios por irritación en alguna zona cerebral.

57 Confusión con respecto al tiempo, el espacio o sobre quién es uno mismo.

58 Frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 por minuto; temperatura 36.50 C.

59 Normal 120/80 mmHg.

3,400 ml en 24 horas⁶⁰, dato clínico que AR2 nuevamente desestimó, solo agregó al tratamiento antiemético⁶¹, se solicitó perfil tiroideo, pruebas de función hepática y electrolitos urinarios, como parte del abordaje diagnóstico por la hiponatremia referida y electrolitos de control, con resultado pendiente, así como también solicitó interconsulta a neurocirugía por el canal cervical estrecho que presentaba la V, a quien reportó con pronóstico reservado a las VI.

48. Cabe mencionar que V permaneció internada en el HGR-12, sin que AR1, AR2 y AR3, efectuaran un diagnóstico de certeza, tiempo en el que tampoco se realizó el traslado al HGR-1, donde se contaba con la especialidad de neurocirugía; es decir, a opinión de la especialista médico de este Organismo Nacional, AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar un diagnóstico certero para el deterioro neurológico por el cual fue enviada a ese nosocomio, desestimaron la gravedad de las alteraciones hidroelectrolíticas en específico de sodio y de la excesiva diuresis, con la cual cursó, y se concretaron a brindar tratamiento sintomatológico solo con reposición de sodio, pero no determinaron la causa de ello; permaneció hospitalizada 8 días con deterioro del estado de salud, con un proceso neumónico calificado de adquirido en la comunidad para lo cual solo brindaron manejo con antibiótico sin realizar cultivo para normar conducta terapéutica idónea, a pesar de haber hecho mención que V podía cursar con síndrome de fragilidad del anciano, tampoco realizaron protocolo de manejo para confirmación del diagnóstico y brindar atenciones médicas necesarias y evitar el deterioro neurológico. Después V presentó crisis convulsivas y solo así fue referida a otro hospital del IMSS.

49. Por lo anterior, como refiere la especialista médico de este Organismo Autónomo, AR1, AR2 y AR3, actuaron con el desapego a los lineamientos Reglamento de

⁶⁰ Normal 2,000 ml en 24 hora.

⁶¹ Ondansetrón. (medicamento utilizado para prevenir o tratar las náuseas y los vómitos)

Prestaciones Médicas del IMSS, GPC-DT de la EVCI en el SyT nivel de atención S-102-08, GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10, GPC-PyT DEL síndrome de Fragilidad en el Anciano IMSS-479-11, y GPC-PDyT de la Neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09, por ello, AR1, AR2 y AR3 realizaron omisiones que condicionaron en un retraso el diagnóstico certero y tratamiento idóneo, a lo cual tenía derecho la V, permitiendo la evolución al deterioro de sus condiciones de salud.

A.3. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V EN EL HGR-1

50. El 15 de marzo de 2023 a las 17:43 horas, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGR-1, se le realizó calificación TRIAGE⁶², con base a la nota inicial de urgencias PSP3, asentó "...Motivo de la atención: Canal cervical estrecho /desorientación /post crisis convulsiva... El familiar refirió a la PSP3 que "...momento antes de su traslado presenta V evento convulsivo mitigado con medicamentos intravenosos no especificados...", se recibió a V en periodo postictal⁶³ con poca respuesta neurológica, en la exploración física refirió que V presentaba somnolencia, desorientada con calificación Glasgow⁶⁴, refiere la especialista en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, que PSP3 solicitó correctamente, estudios de gabinete y laboratorios, vigilancia estrecha y valoración por especialista en neurocirugía, también dejó constancia que el pronóstico era malo, ligado a evolución, V grave, alto riesgo de complicaciones, quedando la V en el servicio de urgencias, criterio médico apegado al artículo 7, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

⁶² Clasificación universal con la que se determina la urgencia médica de un paciente para poder atender de manera prioritaria.

⁶³ Período inmediatamente posterior a una crisis convulsiva en el que el cerebro se recupera.

⁶⁴ 11 (03, v3 M5). Escala para evaluar el estado de conciencia, valora apertura ocular, motora y verbal.

51. El 17 de marzo de 2023 a las 2:12 horas, PSP4 plasmó en su nota que V ingresó por la presencia de crisis convulsivas, observando el reporte de laboratorio con hiponatremia severa, inició manejo con hipertón, por lo que se indicó tomar controles en 6 horas, y así recalcular dosis de acuerdo con los resultados. También asentó que ese día fue valorada por el servicio de neurocirugía, quien comentó que V debía ingresar a cargo de su servicio, y que V podía presentar complicaciones a corto plazo; debido al uso de soluciones hipertónicas se decidió colocación de catéter venoso central⁶⁵ se solicitó autorización a los familiares a quienes se le explicó ampliamente el estado de salud de V a quien le fue colocado correctamente catéter venoso central; sin complicaciones, lo cual fue confirmado con estudio radiológico. Si bien es cierto, fue correcta la indicación y colocación de catéter venoso central, también lo es, que no se contó en el expediente clínico con las cifras de sodio sérico para así mencionar si el tratamiento ministrado fue adecuado.

52. El 21 de marzo de 2023 a las 11:41 horas, AR4, encontró a V clínicamente sin datos de “neumonía adquirida en la comunidad”. Ante los resultados de laboratorio del 17 de marzo de 2023, refirió “...paciente que presenta síntomas neurológicos por el antecedente de hiponatremia severa⁶⁶, motivo por el cual solicitaremos interconsulta al Servicio de medicina interna...”; también, fue solicitada interconsulta al Servicio de geriatría para manejo multidisciplinario por antecedentes de Síndrome geriátrico⁶⁷.

53. V recibió interconsulta el 21 de marzo de 2023 a las 14:00 horas, de AR5, especialista en Geriatría, reportándola con presión arterial⁶⁸, además de diarrea en cinco

⁶⁵ Acceso al torrente sanguíneo a nivel central, para la administración de medicamentos entre otras funciones.

⁶⁶ Cifra baja de sodio.

⁶⁷ Los grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los 4 gigantes de la Geriatría, incluyen: inmovilidad, inestabilidad-caídas, incontinencia urinaria y deterioro cognitivo.

⁶⁸ de 110/60 mmHg, frecuencia cardíaca 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 por minuto, temperatura normal de 36°C, al igual que la saturación de oxígeno 94%.

ocasiones que inició el 19 de marzo de 2023, con moco, así como salida de exudado purulento en vagina, con mejoría ese día, en cantidad de número de evacuaciones, mencionando que V refirió iniciar con aumento de la ingesta hídrica desde el 9 de marzo de 2023, con el consumo de hasta 6 litros de agua en un día, debido a ello AR5 asentó como plan de manejo: Dieta de 2,100 kilocalorías, más 30 gramos de caseinato de calcio⁶⁹, tomar electrolitos séricos de urgencia, reposición en agudo de sodio con solución hipertónica con toma de control posterior, indicando, suspender atorvastatina, reiniciando enoxaparina por alto riesgo de trombosis venosa profunda por Caprini⁷⁰; mencionó solicitar de ordinario biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y electrolitos urinario⁷¹, solicitar coprocultivo, coproparasitoscópico y citología de heces, manejo médico que la especialista en Opinión Médica de este Organismo Autónomo consideró inadecuado a no cumplir las recomendaciones de la GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10⁷², toda vez que la propia V le indicó había cursado con alto consumo de agua hasta 6 litros, debido a ello AR5 omitió indagar la uresis y solicitar la cuantificación de la misma, así como de la aldosterona.

54. El 21 de marzo de 2023, a las 14:30 horas, AR5, valoró los resultados de laboratorio previamente solicitados y sugirió realizar cambio de sonda foley; también documentó la salida de exudado purulento vía vaginal⁷³ e integró diagnóstico de "Hiposmolaridad⁷⁴ e hiponatremia⁷⁵", AR5 determinó que se debía a "Problemas

69 Proteína de alto biológico propia de la leche.

70 La escala de Caprini es la más utilizada para la estratificación del riesgo de enfermedad tromboembólica tanto en pacientes quirúrgicos como no quirúrgicos y se ha empleado para dirigir el tratamiento tromboprotéico y así disminuir la incidencia de trombosis venosa profunda y tromboembolia pulmonar.

71 Se procesan antes de las 10 a.m.

72 Las alteraciones del equilibrio ácido-base deben sospecharse cuando un paciente se presenta críticamente enfermo, tiene signos vitales anormales, alteración del estado de alerta o si manifiesta vómito, diarrea o cambios en el flujo urinario...Depleción de cloro: Pérdidas gástricas: vómito, drenaje gástrico con sonda, bulimia. Ingestión de diuréticos (bumetanida, clorotiazida, furosemide). Estados diarreicos: adenoma veloso, entre otros. Depleción de potasio/exceso de mineralocorticoides:

1) Aldosteronismo primario...

73 Infección vaginal.

74 Que tiene una concentración en iones inferior a la fisiológica.

75 Disminución en la cifra de sodio (Na) en la sangre.

relacionados con la necesidad de ayuda para el cuidado personal”; sin embargo, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se consideró que AR5 continuó omitiendo la integración de un diagnóstico de certeza como se señaló en el párrafo anterior.

55. V continuó su evolución al deterioro, toda vez que al igual que en el HGR-12, tampoco realizaron en HGR-1 un diagnóstico de certeza y así saber la causa por la cual a pesar de administrar sodio esté continuó disminuyendo, fue así que el 22 de marzo de 2023 a las 13:03 horas, AR6 plasmó los siguientes signos vitales: presión arterial con hipotensión grave de 60/50 mmHg⁷⁶, frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto⁷⁷, frecuencia respiratoria con bradicardia severa 18 respiraciones por minuto, temperatura 36°C; con escala de Glasgow de 05-06 puntos⁷⁸, y respiración superficial llegando a la apnea⁷⁹, razón por la cual AR6 acudió para valorar intubación, orotraqueal y apoyo ventilatorio mecánico, además se halló hipotensa⁸⁰, y por ello AR6 solicitó consentimiento informado a la hija⁸¹ de la V quien firmó y autorizó el procedimiento, se informó los riesgos y pronósticos aunado e inherente a su patología de base con pulmón teóricamente sano; se realizó procedimiento sin problema quedando con infusión de noradrenalina⁸² ante datos de hipotensión⁸³, dejó infusión de Propofol⁸⁴, analgesia con buprenorfina y ante datos de hipotensión se incrementó la dosis de aminos y se dejó con hidrocortisona 100

76 Normal 120/80.

77 Normal 60/100 latidos por minuto.

78 Normal 15 puntos.

79 Sin respirar.

80 Nombre técnico de una baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo habitual.

81 Sin establecer si es QVI, VI3 o VI4.

82 Vasopresor (fármacos que aumentan la vasopresión y la presión arterial, utilizados en situaciones en las que la presión arterial está demasiado baja y se requiere aumentar el flujo sanguíneo y prevenir daños en los órganos vitales.

83 Nombre técnico de una baja presión arterial. Se produce cuando los latidos del corazón, encargados de bombear la sangre al resto del cuerpo, tienen un ritmo más lento de lo habitual. Por este motivo, ni el cerebro, ni el corazón ni el resto del organismo recibe la sangre necesaria, lo que puede dar lugar a mareos y desmayos.

84 Sedante.

mg intravenosa, solicitó gasometría arterial, además de soluciones fisiológicas con un ámpula de hipertón⁸⁵.

56. Cinco Horas después; es decir, a las a las 18:52 horas del 22 de marzo de 2023, AR4, reportó que V, mejoró en sus signos vitales; presión arterial de 110/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura 36.5°C, saturación de oxígeno 98% con control ventilatorio mecánico, indicando V con presencia de sonda foley a derivación con orina turbia, deterioro neurológico, probablemente secundario a desequilibrio hidroelectrolítico, contando con tratamiento médico establecido por servicio multidisciplinario por el Servicio de medicina interna y geriatría para comorbilidades asociadas, por parte de neurocirugía cuenta con el diagnóstico de canal medular estrecho; es decir, cambios macroscópicos compatibles con una infección de vías urinarias, en relación a los trastornos hidroelectrolíticos, lo cual en Opinión Médica de la especialista de este Organismo Autónomo AR4 no le dio la relevancia que le correspondería; no obstante le explicó ampliamente a los familiares, que en ese momento el estado de salud era grave con riesgo de muerte a corto plazo; si bien es cierto, V había tenido en los últimos dos días, valoraciones por especialista en Geriatría y medicina interna, AR4, AR5 y AR6 omitieron realizar un protocolo de investigación para establecer un diagnóstico de certeza y así determinar el origen del desequilibrio hidroelectrolítico, lo cual consistió en 7 días de manejo intrahospitalario y manejos médicos no apegados al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS⁸⁶, ni a la GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10.

57. El 23 de marzo de 2023 a las 10:32 horas, AR4 reportó a V, con tendencia a la hipotensión arterial de 90/60 mmHg, taquicardia por frecuencia cardíaca de 111 latidos

⁸⁵ Reposición de sodio.

⁸⁶ Artículo 7.

por minuto⁸⁷, respiratoria 15 por minuto, temperatura 36,5°C, saturación de oxígeno 97%, resultados de laboratorios del 22 de marzo de 2023 de los que resaltan el sodio de 126mEq/l⁸⁸ y la leucocitosis⁸⁹ de 30 mil⁹⁰, ante el aumento de los leucocitos AR4 consideró cambio de esquema de antibióticos; así mismo solicitó interconsulta al servicio de ginecología para valorar vaginosis bacteriana e inicio de antifúngicos, cuando a Opinión Médica de la especialista de este Organismo Autónomo lo correcto era que AR4 solicitara, además valoración por el servicio de terapia intensiva o medicina crítica, para manejo especializado.

58. AR4, a las 19:08 horas del 23 de marzo de 2023, les explicó ampliamente a familiares de V, que en ese momento el estado de salud de V era grave, con riesgo de muerte a corto plazo, indicando vigilancia estrecha de signos vitales, electrolitos séricos, parámetros ventilatorios; posteriormente a las 22:36 horas del mismo día PSP5, plasmó que V, con tendencia al deterioro hemodinámico cada vez mayor, a las 21:21 horas de esa fecha, se reportó asistolia⁹¹, a lo cual inició maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin retorno de la circulación espontánea, declarando hora de defunción de V, a las 21:40 horas de 23 de marzo de 2023.

59. En la Nota de Defunción, PSP5, asentó el diagnóstico de choque séptico⁹² de 72 horas, infección de vías urinarias de 5 días, trastornos electrolíticos de 5 días, compresión medular de 25 días, quedando plasmados en el certificado de defunción, signado por PSP5.

87 Normal de 60-100 latidos por minuto.

88 Normal 135-145 mEq/l.

89 Aumento en la cifra de leucocitos.

90 Normal 6 mil a 10 mil.

91 La asistolia se conoce en medicina como la ausencia total de acción eléctrica en el miocardio.

92 Es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata. Los síntomas incluyen baja presión arterial, brazos y piernas fríos y pálidos, escalofríos, dificultad para respirar y disminución en la producción de orina. La desorientación y la confusión mental también pueden manifestarse rápidamente.

60. Es importante resaltar que pese a que personal de esta Comisión Nacional solicitó al IMSS las notas médicas referentes a la atención brindada los días 16, 18, 19 y 20 de marzo de 2023, así como las indicaciones médicas del 15 al 23 del mismo mes y año en el HGR-1, estas no fueron proporcionadas, por la falta de las mismas, como refirió PSP6 en el memorándum 3305002200200/DIR/1553/2023, razón por la cual la especialista de este Organismo Autónomo, no contó con elementos técnico médico para emitir una opinión relacionada con los días arriba mencionados, no obstante a ello, fue evidente el mal manejo médico que se brindó a V por parte de AR4, AR5 y AR6, en el referido nosocomio, ya que teniendo alteraciones en las concentraciones séricas de los electrolitos, específicamente sodio, no se inició un protocolo de estudio para determinar el origen de estos cambios.

61. También, cabe mencionar, que V en su internamiento en el HGR-1, como refiere la especialista de este Organismo Autónomo, fue tratada por AR4, AR5 y AR6, médicos especialistas en medicina interna, con conocimiento del funcionamiento de los diversos aparatos y sistemas del organismo humano, quienes omitieron solicitar una prueba fundamental que era “cuantificación de aldosterona” para confirmar o descartar falla en las glándulas suprarrenales, productoras de la hormona aldosterona, la cual interviene en el metabolismo y control de los diversos electrolitos séricos, entre ellos de sodio.

62. La persona especialista Médico de este Organismo Nacional, agrega que de los diagnósticos de causa de la muerte sobresale el choque séptico, es decir, se omitió realizar a V en su internamiento, las pruebas específicas como cuantificación de proteína C reactiva, gasometría arterial, ni solicitud de cultivos para búsqueda y localización del foco infeccioso causante del referido choque séptico. En otras palabras, V falleció sin tener un diagnóstico certero y por lo tanto un tratamiento idóneo, atención médica inadecuada, no apegada a las recomendaciones de la GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-

Base IMSS-411-10, y de la GPC de referencia Rápida DyT de SGyCS en el Adulto IMSS-084-08⁹³; debido a ello, la V evolucionó al deterioro metabólico e hidroelectrolítico, causando su fallecimiento.

B. DERECHO A LA VIDA

63. El derecho a la vida es inherente a la persona, y el Estado tiene obligación de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio de ese derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1o., párrafo primero, y 29, párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3°, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; así como 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción.”⁹⁴.

64. En ese tenor, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho

93 ...Choque séptico. Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos... Para confirmar el diagnóstico de SRIS, y los procesos sépticos, además de los datos clínicos se requiere documentar en la citología hemática la presencia de: leucocitosis >12,000, o leucopenia <4000, o bandemia >10%... Se recomienda efectuar la determinación de creatinina sérica en forma seriada, cada 24 horas, así como calcular la depuración de creatinina, para evitar el daño renal se recomienda mantener el flujo sanguíneo renal en límites aceptables por medio de la administración de líquidos, así como de vasoconstrictores (noradrenalina)...Determine los niveles séricos de plaquetas, bilirrubinas, gases en sangre arterial y calcule la PaO2/FiO2 cada 24 horas, de acuerdo con el estado clínico del paciente...Se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana...

94 CrIDH, caso Coc Max y otros ("Masacre de Xamán") vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencias de 22 de agosto de 2018, párrafo 107.

carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio⁹⁵, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

65. La SCJN ha determinado que:

(...) el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, 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 [...]”⁹⁶.

66. En esa tesitura, este Organismo Nacional ha sostenido que: “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”⁹⁷.

95 CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 232.

96 SCJN, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno, Novena Época, SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA, tomo XXXIII, enero de 2011, página 24.

97 CNDH, Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

67. 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 y AR3 en el HGR-12, ya que realizaron omisiones que condicionaron en un retraso el diagnóstico certero y tratamiento idóneo, a lo cual tenía derecho la V, permitiendo la evolución al deterioro de sus condiciones de salud.

68. Al ser trasladada V al HGR-1, en su internamiento fue tratada por AR4, AR5 y AR6, personal médico especialistas en medicina interna, quienes omitieron solicitar una prueba fundamental que era “cuantificación de aldosterona” para confirmar o descartar falla en las glándulas suprarrenales, productoras de la hormona aldosterona, la cual interviene en el metabolismo y control de los diversos electrolitos séricos, entre ellos de sodio, aunado a ello, se advierte que de los diagnósticos de causa de la muerte de V sobresale el choque séptico, lo que refiere que la V evolucionó al deterioro metabólico e hidroelectrolítico, causando su fallecimiento.

69. Por lo anterior, se tiene por acreditado que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en inobservancia de los artículos 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, mismos que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

70. Se concluye, por parte de esta Comisión Nacional que existió responsabilidad por la vulneración del derecho a la vida reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, así como en los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en agravio de V.

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

71. Vinculado la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor con las enfermedades crónico degenerativas ya descritas al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-12 y HGR1, debido a que fueron omisos en realizar un diagnóstico integral y brindar tratamiento oportuno a V, condicionando en un retraso el diagnóstico certero y tratamiento idóneo, a lo cual tenía derecho V, permitiendo la evolución al deterioro de sus condiciones de salud, advirtiéndose que de los diagnósticos de causa de la muerte de V sobresale el choque séptico, lo que refiere que la V evolucionó al deterioro metabólico e hidroelectrolítico, causando su fallecimiento.

72. El artículo 1, párrafo quinto, de la CPEUM establece la prohibición de cualquier acto “(...) *que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas*”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

73. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) *las necesidades físicas,*

materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

74. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁹⁸ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

75. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁹⁹, explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se

⁹⁸ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁹⁹ Publicado el 19 de febrero de 2019.

estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.¹⁰⁰

76. 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 Mayores¹⁰¹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como *“(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”*.

77. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se señala: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

¹⁰⁰ CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

¹⁰¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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

79. También, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

80. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos¹⁰²; como en el presente caso en que se vulneró, el derecho humano a la protección de la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada en HGR-12 y HGR1, acorde a sus padecimientos y gravedad, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas en el cuerpo de esta Recomendación al agravamiento de su estado de salud, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

102 CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

81. 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.”¹⁰³ 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.

82. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”¹⁰⁴.

83. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, aunado a que padecía diversos antecedentes patológicos, se le debió brindar una atención prioritaria; no obstante, AR1, AR2 y AR3, omitieron realizarle a V una exploración física intencionada y dirigida, para cumplir con el protocolo de manejo para confirmación del diagnóstico y brindar las médicas necesaria, para evitar el deterioro neurológico en el HRG-12, así también AR4, AR5 y AR6, brindaron mal manejo clínico a V, quien teniendo alteraciones en las concentraciones séricas de los electrolitos, específicamente sodio, no iniciaron un protocolo de estudios, para determinar el origen de los cambios, omitiendo solicitar la prueba de “cuantificación de aldosterona”, para confirmar o descartar falla de las glándulas suprarrenales, a lo que se une el diagnóstico del choque Séptico como una de las causas de muerte de la V, lo cual refleja, que sin tener un diagnóstico certero y por lo tanto un tratamiento idóneo, V evoluciono al deterioro metabólico e hidroelectrolítico, causando su fallecimiento.

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social

84. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, 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 persona¹⁰⁵.

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

85. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”¹⁰⁶.

86. En el párrafo 27, de la Recomendación General 29/2017¹⁰⁷, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

¹⁰⁵ 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#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

¹⁰⁶ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

¹⁰⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

87. En el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado es un instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”¹⁰⁸

88. La propia NOM-Del Expediente Clínico establece:

(...) es el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.¹⁰⁹

89. Este Organismo Nacional, en la precitada Recomendación General 29/2017, 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 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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:

¹⁰⁸ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

¹⁰⁹ Introducción, párrafo 3.

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 su estado de salud¹¹⁰.

90. Por el contrario, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional observe en el expediente clínico de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

91. De acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el expediente clínico de V integrado en el HGR-12 y HGR1, se encuentra incompleto, por lo que se incumplió en el primer nosocomio mencionado, con la NOM-Del Expediente Clínico¹¹¹, sin que esto haya influido en el deterioro del estado de salud de la V, y en el segundo de los hospitales citados, no contaron con la información de las notas médicas de los días 16, 18, 19 y 20 de marzo de 2023, así como las indicaciones médicas del 15 al 23 del mismo mes y año, si bien no permitió que se la especialista médico de este Organismo Nacional, contara con elementos técnicos médicos para emitir una opinión

¹¹⁰ Párrafo 34.

¹¹¹ 4.4. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

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

relacionada con esos días, la V continuó internada en el HGR-1, evolucionando al deterioro sin mejoría de su estado de salud.

92. Las omisiones antes descritas constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2 VL3 y VI4 a que conocieran la verdad histórica con relación al tratamiento y atención que se le brindó a V en los referidos días el HGR-12 y HGR1. Por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

93. Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, la cual provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V; lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

93.1. AR1 al brindar la atención médica a V el 8 de marzo de 2023, omitió solicitar la realización urgente de tomografía de cráneo para confirmar o descartar tal patología que pudiera agudizar las alteraciones neurológicas ya establecidas de manera crónica, así como también omitió solicitar interconsulta al especialista al servicio de Geriátrica y así normar conducta médica a seguir de manera multidisciplinaria para brindarle mejores condiciones de vida a V, omisión que retardaron realizar un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno.

93.2. AR2 el 8 de marzo de 2023, debió calificar a V en un RANKIN 5, para que se le brindara los cuidados de las 24 horas del día, con asistencia continua, también desestimó considerar la realización de una tomografía craneal por el diagnóstico de la Referencia que fue de "Enfermedad Cerebrovascular aguda", enfocándose en resolver un problema crónico como era el "canal cervical estrecho"; y omitió investigar la patología causante de la depleción de sodio, centrándose en otorgar manejo sintomático; el 9 y 10 del mismo mes y año, omitió dar seguimiento al desequilibrio hidroelectrolítico, continuando el 12 y 13 de ese mes y año, con valoración médica superficial, permitiendo la evolución de la V al deterioro.

93.3. AR3 el 11 de marzo de 2023, omitió indicar la realización urgente de tiempos de coagulación para normar conducta a seguir.

93.4. AR4, el 21 y 23 de marzo de 2023, omitió realizar el protocolo de investigación para establecer el diagnóstico de certeza.

93.5. AR5 el 21 de marzo de 2023, brindó a V médico inadecuado, al omitir indagar la uresis y solicitar la cuantificación de ésta, así como la aldosterona.

93.6. AR6 el 22 de marzo de 2023, omitió realizar el protocolo de investigación para establecer el diagnóstico de certeza y así determinar el desequilibrio hidroelectrolítico.

94. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas

servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII, y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, 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 o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

95. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, este Organismo Autónomo tienen evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones solicite al personal del IMSS su colaboración con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del EI-OIC-IMSS a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que a sustentan a dicho Expediente Administrativo.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

96. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la CPEUM:

“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

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

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

99. Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGR-12 y HGR-1 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico de esos nosocomios, pertenecientes al IMSS, con respecto a los

lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

100. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las personas, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

101. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V con las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del del HGR-12 y HGR-1, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

102. 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 CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la

Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

103. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, por inadecuada atención médica en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en razón del fallecimiento de V, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que las víctimas indirectas puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

104. Siendo aplicable al caso lo previsto 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 la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

105. 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:

a). Medidas de Rehabilitación

106. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

107. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla; esta atención, deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un

derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de Compensación

108. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia” ¹¹²

109. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

110. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y, una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de

¹¹² Caso *Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

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

112. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral 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 la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c). Medidas de Satisfacción

113. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

114. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del EI-OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas omisiones en la integración del expediente clínico, que se integra en el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se integre el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho EI-OIC-IMSS. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

115. Sin perjuicio de lo anterior, 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 ésta 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.

d). Medidas de no Repetición

116. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

117. En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; de manera específica a AR1, AR2 y AR3 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna en el HGR-12; además, consistente en la debida observancia y contenido de: NOM-Del Expediente Clínico, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, GPC-DT de la EVCI en el SyT nivel de atención S-102-08, GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10, GPC-PyT DEL síndrome de Fragilidad en el Anciano IMSS-479-11 y GPC-PDyT de la Neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09; así como a AR4, AR5 y AR6 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del

Servicio de Medicina Interna, Geriátría y de Neurocirugía en el HGR-1, consistente además en la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10 y de la GPC de referencia Rápida DyT de SGyCS en el Adulto IMSS-084-08, lo 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 impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

118. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a AR1, AR2 y AR3 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna en el HGR-12; así como a AR4, AR5 y AR6 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna, Geriátría y de Neurocirugía en el HGR-1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuso de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

119. 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.

120. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, director general del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva respectivo, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para

las víctimas, con sus consentimientos, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de 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: El IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del EI-OIC-IMSS que se integra en el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de que se integre el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho EI-OIC-IMSS; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud; de manera específica a AR1, AR2 y AR3 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna en el HGR-12; además, consistente en la debida observancia y contenido de: NOM-Del Expediente Clínico, Reglamento de

Prestaciones Médicas del IMSS, GPC-DT de la EVCI en el SyT nivel de atención S-102-08, GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10, GPC-PyT DEL síndrome de Fragilidad en el Anciano IMSS-479-11 y GPC-PDyT de la Neumonía adquirida en la comunidad IMSS-234-09; así como a AR4, AR5 y AR6 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna, Geriatria y de Neurocirugía en el HGR-1, consistente además en la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, GRR-DyT del Desequilibrio Ácido-Base IMSS-411-10 y de la GPC de referencia Rápida DyT de SGyCS en el Adulto IMSS-084-08, lo 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 impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a AR1, AR2 y AR3 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna en el HGR-12; así como a AR4, AR5 y AR6 en caso de que se encuentren en activo laboralmente, y al personal médico del Servicio de Medicina Interna, Geriatria y de Neurocirugía en el HGR-1, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las

constancias que acrediten su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

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

122. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

124. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH