

RECOMENDACIÓN NO.

230 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET” DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de septiembre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/9206/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
	Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica IMS-345-08. Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Crónica.	GPC-Cardiopatía Isquémica Crónica
Guía de Práctica Clínica IMSS-344-16. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Dehiscencia Completa de Herida Quirúrgica de Abdomen en los Tres Niveles de Atención.	GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen
Guía AHA/ACC para el tratamiento de paciente con valvulopatía del Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del corazón.	Guía AHA/ACC- Tratamiento de Valvulopatía
Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08. Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-Choque Séptico
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret" del	HE-CMN La Raza

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social.	

I. HECHOS

5. El 24 de mayo de 2023, QVI formuló una queja en línea, en la cual manifestó que el 29 de abril de 2023, V tuvo una intervención quirúrgica en el HE-CMN La Raza, derivado de una colostomía, por lo cual era necesario realizarle una reconexión del colon con el recto, en ese procedimiento se le perforó el intestino delgado.

6. Por lo cual reingresó a cirugía el 8 de mayo de 2023, donde le colocaron una malla y bolsa, sin embargo, continuó con fiebre, dolor intenso en el abdomen, diarrea, secreción verdosa, sin que se le indicara ningún tratamiento, deteriorándose su salud considerablemente.

7. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS y derivado de la información que proporcionó el aludido Instituto a este Organismo Nacional, se advirtió que V falleció durante su internamiento el 29 de mayo de 2023.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/9206/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HE-CMN La Raza, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 24 de mayo de 2023, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HE-CMN La Raza.
10. Acta circunstanciada de 26 de mayo de 2023, a través de la cual se hizo constar que QVI al llegar al HE-CMN La Raza, encontró a V desnudo, descubierto, y sin que las enfermeras le brindaran un trato digno.
11. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, en la que indicó que V falleció el 29 de mayo de 2023.
12. Acta circunstanciada de 13 de junio de 2023, por la cual se hizo constar que QVI manifestó su deseo de que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la atención médica brindada a V.
13. Correo electrónico de 4 de agosto de 2023, por el cual personal del IMSS envió informe y expediente clínico de V, del cual se destacan los siguientes documentos:
 - 13.1. Receta expedida por el servicio de psiquiatría de 15 de marzo de 2023, del Hospital General de Zona No. 57, La Quebrada, del IMSS.
 - 13.2. Nota de valoración preoperatoria de 3 de abril de 2023 a las 13:32 horas, elaborada por personal médico del área de Cardiología.
 - 13.3. Nota médica inicial de 24 de abril de 2023 a las 22:49 horas, elaborada por AR1.

13.4. Nota de evolución de 5 de mayo de 2023 a las 19:48 horas, elaborada por AR2.

13.5. Nota post quirúrgica de 8 de mayo de 2023 a las 13:19 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.6. Nota de evolución de 9 de mayo de 2023 a las 15:12 horas, elaborada por AR3.

13.7. Nota de evolución de 10 de mayo de 2023 a las 14:44 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cardiología.

13.8. Nota de evolución de 12 de mayo de 2023 a las 12:42 horas, elaborada por personal médico del servicio de Neumología.

13.9. Hoja de enfermería de 17 de mayo de 2023.

13.10. Nota de evolución de 17 de mayo de 2023 a las 21:31 horas, elaborada por AR2.

13.11. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 18 de mayo de 2023, emitida por AR1.

13.12. Nota de evolución de 19 de mayo de 2023 a las 22:07 horas, emitida por AR2.

13.13. Nota de evolución de 21 de mayo de 2023 a las 19:31 horas, elaborada por AR4.

13.14. Nota de evolución de 24 de mayo de 2023 a las 20:47 horas, suscrita por AR3.

13.15. Nota de evolución de 25 de mayo de 2023 a las 13:06 horas, emitida por AR2.

13.16. Hoja de indicaciones médicas de 28 de mayo de 2023 a las 00:59 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

13.17. Hoja de enfermería de 28 y 29 de mayo de 2023.

13.18. Hoja de Denegación de consentimiento para ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos de 28 de mayo de 2023.

13.19. Hoja de Denegación de consentimiento para reanimación cardiovascular e intubación endotraqueal de 28 de mayo de 2023.

13.20. Nota de evolución de 28 de mayo de 2023 a las 01:30 horas, elaborada por AR1.

13.21. Hoja de defunción de 29 de mayo de 2023 a las 01:36 horas, elaborada por AR1.

13.22. Opinión Técnico Médico de 27 de julio de 2023, suscrita por un médico del servicio de Cirugía General.

14. Correo electrónico de 25 de septiembre de 2023, por el cual personal del IMSS envió diversas documentales relacionadas con V, de las cuales se destacan:

14.1. Certificado de defunción de V de 29 de mayo de 2023.

14.2. Acuerdo de 5 de septiembre de 2023 emitido por la Comisión Bipartita, en el que determinó la procedencia de la queja desde el punto de vista médico.

15. Opinión Especializada en materia de Medicina de 28 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V, en el HE-CMN La Raza, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

16. Acta circunstanciada de 2 de agosto de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja en el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República.

17. Acta circunstanciada de 7 de agosto de 2024, en la que QVI manifestó su deseo que, con independencia del acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, este Organismo Nacional continúe con el trámite de la queja hasta su determinación, dado que ella considera que existió una negligencia médica por parte del personal médico del IMSS.

18. Acta circunstanciada de 14 de agosto de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada con QVI, quien proporcionó información de VI1 y VI2.

19. Correo electrónico de 15 de agosto de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HE-CMN la Raza, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Acta circunstanciada de 13 de septiembre de 2024, en la que consta que QVI manifestó que ingresó al IMSS la solicitud de indemnización derivada de la resolución de la Queja Médica.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

22. No obstante, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 5 de septiembre de 2023, en el que la determinó como procedente desde el punto de vista médico.

23. El 7 de agosto de 2024 QVI manifestó su voluntad que, con independencia del acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS, este Organismo Nacional continúe con el trámite de la queja hasta su determinación, dado que ella considera que existió una negligencia médica por parte del personal médico del IMSS.

24. El 15 de agosto de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HE-CMN la Raza, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

25. El 13 de septiembre de 2024, este Organismo Nacional confirmó con personal del IMSS que, QVI presentó solicitud de indemnización, por lo que informaron que ese Instituto procederá a realizar los trámites para fijar el monto de esta y otorgar al pago.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/9206/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HE-CMN La Raza, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.²

¹ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

² La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

28. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, y AR4, personal médico del HE-CMN La Raza, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y al trato digno, como persona mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

29. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor que al momento de los hechos contaba con antecedentes de tabaquismo durante 15 años³, consumo de bebidas alcohólicas de manera frecuente suspendido hace 39 años, cáncer de próstata⁴, aunado a lo anterior V contó con el antecedente de diversos procedimientos quirúrgicos realizados a nivel abdominal. Derivado de uno de ellos le fue realizada una sigmoidectomía⁵ y colostomía⁶.

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

❖ **Atención médica brindada a V en el HE-CMN La Raza**

³ Es una enfermedad que se produce principalmente por la adicción a la nicotina, y debido a que el cerebro del niño y del adolescente está en desarrollo hasta los 21 años, la dependencia a la nicotina se puede generar más rápidamente que en el resto de las personas.

⁴ Se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres.

⁵ Término que se origina de las palabras griegas "sigma", que hace referencia a la forma de "S" del colon sigmoide, y "ectomía", que significa "extirpación quirúrgica", se refiere a la resección quirúrgica del colon sigmoide.

⁶ Operación quirúrgica consistente en dar al colon una vía de salida a través de la pared abdominal.

30. El 24 de abril de 2023 V ingresó al servicio de Cirugía General del HE-CMN La Raza para que se realizara la restitución del tránsito intestinal⁷ que derivó de la sigmoidectomía y colostomía que le habían realizado.

31. Para tal efecto, fue valorado en la especialidad de Cardiología donde se realizó puenteo anticoagulante, proceso de sustitución de fármacos, donde se administró por vía parenteral⁸ anticoagulante a los pacientes que han interrumpido el tratamiento antes de un procedimiento quirúrgico, para minimizar el riesgo de sangrado y complicaciones.

32. A su ingreso a hospitalización V fue valorado por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, el cual lo reportó "hemodinámicamente estable, sin datos que requirieran tratamiento quirúrgico de urgencia. Colostomía funcional, en consecuencia, indicó heparina de bajo peso molecular⁹. Plan estudio y manejo integral".

33. En la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, consta que la indicación resultó adecuada para el manejo de V al iniciar el puenteo anticoagulante antes referido con el fármaco mencionado, lo anterior acorde a lo señalado por la Guía AHA/ACC- Tratamiento de Valvulopatía.

34. El 26 de abril de 2023, se agregó la administración de sertralina¹⁰ y olanzapina¹¹, por prescripción previa del área de psiquiatría del Hospital General de Zona No. 57 "La Quebrada", del IMSS, tratamiento indicado a partir del 15 de marzo de 2023, para ser administrado durante un año sin suspender, como consta en la receta que presentó QVI,

⁷ El objetivo de esta cirugía es cerrar la estoma (sección intestinal exteriorizada) para que el paciente logre recuperar la función normal y de esta manera mejorar considerablemente su calidad de vida.

⁸ Vía de administración de los fármacos.

⁹ Son los anticoagulantes más utilizados para prevenir la enfermedad tromboembólica.

¹⁰ Es un medicamento antidepresivo, es decir, que sirve para tratar la depresión en personas adultas.

¹¹ Es una medicina antipsicótica utilizada para tratar dos trastornos de salud mental: la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

no obstante, en la misma no se mencionó el diagnóstico. Mientras que el 28 de abril de ese mismo año, se inició la administración de enemas¹², con la finalidad de preparar a V para el procedimiento quirúrgico.

35. El 29 de abril de 2023 a las 13:50 horas AR1, realizó el tratamiento quirúrgico que requería V, mediante "laparotomía¹³, adherenciolisis¹⁴, resección intestinal colon-recto¹⁵ anastomosis termino-anterior mecánica¹⁶" procedimiento que se reportó sin complicación transoperatoria, con hallazgos de múltiples adherencias, en diversos segmentos intestinales, y que de acuerdo con el grado de severidad indicado por el cirujano presentaron un alto grado, requiriendo disección cortante en más de 50% y asociadas a lesión serosa, siendo bandas fibrosas anormales entre órganos y/o tejidos en la cavidad abdominal, que normalmente están separados. La gran mayoría de estas son adquiridas como resultado de un procedimiento quirúrgico a nivel abdominal, ya sea incisión, cauterización, sutura, y resultado de una compleja interacción de procesos inflamatorios intraperitoneales y de coagulación. En el caso de V, relacionadas a las diversas cirugías efectuadas a nivel abdominal.

36. Durante los primeros cinco días posteriores al tratamiento quirúrgico, del 30 de abril al 5 de mayo de 2023, V presentó evolución clínica satisfactoria, encontrándose

¹² También conocido como lavativa es un procedimiento donde se introduce un medicamento o remedio natural líquido, ya sea frío o tibio, por el ano y a través del recto para hacer una limpieza del colon, el recto y parte de los intestinos.

¹³ Se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

¹⁴ Es un método para eliminar o dividir adherencias para proporcionar un alivio terapéutico del dolor.

¹⁵ Extirpar la parte del colon o del recto donde está el cáncer. Se extirpan los ganglios linfáticos cercanos y se examinan para ver si hay cáncer. Luego, las partes sanas del colon o del recto se cosen para volverlas a unir.

¹⁶ Conexión creada entre estructuras tubulares, como los vasos sanguíneos o las asas del intestino. Por ejemplo, cuando se remueve quirúrgicamente parte de un intestino, los dos extremos restantes se cosen o se engrapan juntos (anastomosan).

hemodinámicamente estable, sin fiebre y datos de dificultad respiratoria, irritación peritoneal ni de urgencia quirúrgica, manteniéndose con ayuno enteral¹⁷

37. El 05 de mayo de 2023 AR2, señaló en Nota de Evolución del servicio de Cirugía General que V, inició con salida de líquido serohemático¹⁸ por herida quirúrgica, no fétido, de 30 centímetros cúbicos, sin datos de sangrado activo, indicativo de probable dehiscencia de herida quirúrgica, la cual es la separación de los bordes de la incisión quirúrgica, debido a una falla homeostática, que consiste en un estado de desequilibrio de la presión intraabdominal, entre la tensión de la pared abdominal sobre la fuerza de los tejidos abdominales y entre sus principales factores de riesgo, se encuentra la edad avanzada y la perfusión¹⁹ comprometida, ambos estando relacionados con el paciente, al ser una persona mayor, con anemia y con una patología cardíaca.

38. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en la GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, por lo que AR2 indicó vigilancia estrecha a V y un pronóstico reservado a evolución, no exento de complicaciones.

39. Del 6 al 8 de mayo de 2023 V, fue reportado con signos vitales dentro de los parámetros normales, hemodinámicamente estable, continuó con la salida de líquido serohemático por la herida quirúrgica de hasta "50 centímetros cúbicos, no fétido, se palpó defecto en la aponeurosis²⁰, sin datos de sangrado activo", por lo que el 8 de mayo de 2023, el médico de guardia del servicio de Cirugía General, decidió ingresar a V a

¹⁷La nutrición enteral es una medida de soporte nutricional mediante la cual se introducen los nutrientes directamente en el tubo digestivo.

¹⁸ Es una mezcla de dos tipos de fluidos: suero y sangre. Es un líquido claro y amarillento que suele encontrarse en las heridas.

¹⁹ Se produce cuando se reduce el flujo de sangre a una parte específica del cuerpo. Es importante tener en cuenta que la mala circulación no es una enfermedad en sí misma, sino el resultado de otros factores.

²⁰ Membrana fibrosa y resistente que envuelve los músculos y los fija a un hueso.

quirófano con el diagnóstico de evisceración²¹, destacando que, se desconoce el estado que presentó el agraviado previo a su ingreso a quirófano, debido a que se carece de nota médica del día en cuestión (8 de mayo de 2023), así como de registros de enfermería de la misma fecha.

40. Por lo que el personal médico del servicio de Cirugía General y de enfermería, incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, con la LGS así como con el Reglamento de la LGS; sin que esta omisión repercutiera en el pronóstico de V, lo que será motivo de análisis en el apartado correspondiente.

41. El mismo 8 de mayo de 2023 a las 13:19 horas V, ingreso a quirófano para cirugía de "cierre de pared abdominal", como consta en la Nota Postquirúrgica elaborada por personal del servicio de Cirugía General, procedimiento durante el cual se realizó "adherenciólisis y resección intestinal" ante los hallazgos de "perforación de intestino delgado, adherencias²² y moderada dilatación de ciego y asas de intestino delgado²³, con sangrado de 200 mililitros. Anastomosis²⁴ colorrectal, sin datos de fuga ni dehiscencia, aponeurosis²⁵ friable²⁶, laxa²⁷, adelgazada, de mala calidad, retraída".

42. Lo anterior se traduce en un procedimiento quirúrgico complicado debido a la perforación intestinal, de la cual se desconoce mayor información, sin embargo,

²¹ Es la salida de las vísceras abdominales a través de los bordes de la incisión de una laparotomía.

²² Las adherencias abdominales pueden voltear, torcer, halar o comprimir los intestinos y otros órganos en el abdomen, causando síntomas y complicaciones.

²³ Se define como un aumento del calibre de la luz intestinal 3-4 veces el tamaño normal, con separación abrupta de los límites del segmento afecto y sin una causa extrínseca o intrínseca que lo justifique o inervación anormal.

²⁴ Es una conexión quirúrgica entre dos estructuras. Generalmente quiere decir una conexión creada entre estructuras tubulares.

²⁵ Membrana fibrosa y resistente que envuelve los músculos y los fija a un hueso.

²⁶ Tejido que se desgarrar, se fragmenta o se descompone con facilidad.

²⁷ Trastorno del tejido conjuntivo muy poco frecuente que provoca que la piel se estire con facilidad y cuelgue en pliegues laxos. Este trastorno suele estar causado por un gen defectuoso, pero puede ocurrir después de ciertas enfermedades.

encontrándose estrechamente relacionada al estado de los tejidos referidos, como friable, ya que esta descripción, hace referencia de una mala calidad donde el tejido tiende a romperse, promovido por una inadecuada perfusión tisular, que es un parámetro para estimar el estado de la microcirculación y el aporte de sangre y oxígeno a los tejidos, y la agresión al propio tejido por la cirugía previa. Tiempo quirúrgico durante el cual, se colocó al paciente malla y bolsas estériles fijas con bolsas de sutura, con la finalidad de brindar un soporte adicional a la pared abdominal y se administró tres plasmas frescos congelados con la finalidad reducir el riesgo de hemorragia, debido a la anticoagulación que fue requerida para brindar manejo a su tratamiento cardiológico.

43. El 9 de mayo de 2023, AR3 médico adscrito al servicio de Cirugía General indicó en Nota de Evolución que al cursar sus primeras horas de postoperatorio V, se mantuvo en ayuno hasta nueva orden, con signos vitales dentro de los parámetros normales, tiempo en el cual, se interconsultó al servicio de Psiquiatría, debido al diagnóstico de delirium con agitación psicomotriz (estado de hiperactividad impulsiva aguda de grados variables/inquietud) y alteraciones del sueño (insomnio) por lo que se realizó ajuste de terapéutica, al suspender olanzapina y disminuir la administración de sertralina, acción realizada con fundamento en la Guía de Práctica Clínica IMSS-465-11 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado y se realizó ajuste de terapia de anticoagulación basado en las recomendaciones del servicio de cardiología con cálculo de heparina no fraccionada²⁸, reiniciando anticoagulación con ácido acetilsalicílico, manejo establecido en apego a la Guía AHA/ACC- Tratamiento de Valvulopatía.

44. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional, consta que respecto al manejo médico proporcionado a V,

²⁸ Es un mucopolisacárido heterogéneo, lo que le confiere un efecto anticoagulante y unas propiedades farmacocinéticas muy complejas.

QVI plasmó en su escrito de queja que no se había considerado la medicación prescrita previo a su ingreso por las especialidades tratantes para el manejo de sus diversas patologías, sin embargo, en el expediente clínico se encuentra documentado que la atención médica se brindó de forma integral, al contar con valoraciones por parte de los servicios de Cardiología, Psiquiatría y Cirugía General durante su hospitalización, con tratamiento establecido desde antes del procedimiento quirúrgico inicial, el cual, fue indicado en concordancia con lo establecido en la GPC-Cardiopatía Isquémica Crónica, GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen y la Guía AHA/ACC- Tratamiento de Valvulopatía.

45. El 10 y 11 de mayo de 2023 V no presentó con cambios en su estado hemodinámico y continuó con el ayuno prescrito, hasta nueva orden.

46. El 12 de mayo de 2023 V fue valorado por el servicio de Neumología, derivado de los factores de riesgo presentados (persona mayor, cardiópata con hospitalización prolongada) y su estado de postración, de este modo acudió la neumóloga en turno quien en la Nota de Valoración señaló "radiografía de tórax: sin evidencia de derrames, consolidaciones y sin incremento de trama traqueo bronco vascular²⁹, hasta el momento se refiere asintomático respiratorio, se mantiene con saturación de 83 a 85%, muy probablemente condicionado por el manejo de líquidos y atelectasias laminares³⁰, indicó evitar sobrecarga hídrica³¹, mantener balances de neutros a negativos³², ejercicios respiratorios, oxígeno suplementario a 1.5 litros o hasta lograr saturación por arriba de

²⁹ Es un hallazgo poco específico que puede asociarse a procesos inflamatorios, infecciosos o degenerativos del parénquima pulmonar.

³⁰ Es el colapso del pulmón o de una parte del pulmón que se llama lóbulo. Surge cuando los pequeños sacos de aire dentro del pulmón, los alvéolos, pierden aire. La atelectasia es una de las complicaciones respiratorias más comunes después de las cirugías.

³¹ Aumento de peso es reflejo de la acumulación de líquido en el tercer espacio (espacio virtual comprendido entre el espacio intravascular y extravascular), lo cual se ha definido como «sobrecarga de volumen» o «sobrecarga hídrica».

³² Normal: cuando el ingreso diario de líquidos es igual a los eliminados. Positivo: cuando el ingreso diario de líquidos es mayor a los eliminados. Negativo: cuando el ingreso diario de líquidos es menor a los eliminados.

90%, mantener nivel de hemoglobina por arriba de 10", por lo que se agregó medicamento broncodilatador y ejercicios respiratorios con la finalidad de aumentar la saturación de oxígeno, así como el apoyo con la administración de oxígeno a flujo libre para alcanzar la meta terapéutica por arriba de 90%.

47. El 12 de mayo de 2023, se reportó mejora en parámetro ventilatorio con 94% de saturación de oxígeno y los laboratorios de control realizados a V, registraron anticoagulación cerca de metas terapéuticas.

48. El 13 de mayo de 2023 durante el seguimiento de V, en los resultados de laboratorio se documentó anemia grado II de la OMS (hemoglobina³³ 7.4 y leucocitos³⁴ 12.3), por lo que, se solicitaron dos concentrados eritrocitarios³⁵, contando con los mismos hasta el día 16 de mayo de 2023, al respecto se desconoce el motivo de la demora, toda vez que en los días posteriores no se comentó nada al respecto.

49. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se señaló que, en relación con el aumento de leucocitos en sangre, de acuerdo con las hojas de enfermería e indicaciones que integran el expediente clínico, no se realizaron comentarios dentro de la evolución diaria de V, modificaciones en el manejo ni se investigó la razón del aumento, a pesar de ser requerido, ante el riesgo de complicaciones locales, como infección de la herida quirúrgica, abscesos intraabdominales (derivado del hallazgo de perforación intestinal) hasta una afección sistémica como sepsis, situaciones que fueron previstas por el personal del servicio de Cardiología durante las valoraciones realizadas a V previas al tratamiento quirúrgico, con

³³ Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

³⁴ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

³⁵ Son el componente de elección para aumentar la hemoglobina (Hb) en un paciente con anemia.

la finalidad de evitar una descompensación cardíaca, por lo que V se encontró en una situación vulnerable para el desarrollo de las complicaciones antes referidas (infección y sepsis), en concordancia con lo indicado en la GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, que señala que la mortalidad asociada a dehiscencia de hernia quirúrgica ha sido atribuida a las complicaciones vistas en pacientes, quienes pueden desarrollar abscesos intraabdominales con posterior evolución a sepsis o fístula intestinal.

50. El 17 de mayo de 2023 a las 16:00 horas, el personal de enfermería adscrito al servicio de Cirugía General reportó que V tuvo un aumento de la temperatura corporal superior a los 38° C, sin indicar la cifra exacta.

51. Al respecto, en la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH se indicó que ese aumento en la temperatura de V no fue considerado en la evolución del personal médico, ni se realizaron modificaciones en su manejo, enfocadas a investigar la razón del pico febril y la persistencia de leucocitosis, con la finalidad de identificar oportunamente el desarrollo de un foco séptico.

52. El mismo 17 de mayo de 2023 a las 21:31 horas, AR2, reportó en Nota de Evolución "retracción de aponeurosis sin bolsa blanco" lo que se traduce en que la barrera artificial (bolsa estéril) que fue colocada para proteger las estructuras intraabdominales (órganos) se había desprendido, y agregó "se encuentra hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, se firman hojas de solicitud de intervención quirúrgica y consentimiento informado por abdomen abierto. Pronóstico fatal para la función", haciendo referencia que, V requería pasar a quirófano, para asegurar el estatus de la pared abdominal, al documentar la evisceración de los órganos abdominales, el cual es el grado más complejo de dehiscencia.

53. En la Opinión Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional consta que, la evisceración de conformidad con la GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, se cataloga como una urgencia quirúrgica que se recomienda sea reparada “en las primeras dos horas del diagnóstico para evitar la incidencia de abscesos intraabdominales que puedan evolucionar a sepsis”, y que por sí misma aunque sea reparada constituye un aumento en la "incidencia de complicaciones como abscesos, sepsis abdominal y nueva evisceración", por lo que, de acuerdo a los registros que obran dentro del expediente de queja, el paciente ingresó a quirófano el 18 de mayo de 2023 a las 08:00 horas, 10 horas y 29 minutos después de que reportó la ausencia de la barrera estéril, por lo que, el personal médico adscrito a la guardia nocturna del 17 de mayo de 2023, incumplió con la recomendación establecida en la Guía de Práctica Clínica mencionada, al no brindar una resolución quirúrgica pronta a la complicación presentada por el agraviado ni establecer medidas temporales para el manejo de la misma, en espera de su pase a quirófano, ya que dentro del expediente de queja, no se cuenta con información del periodo comprendido desde la detección hasta que se llevó a cabo la cirugía requerida.

54. De ese modo, el tercer procedimiento quirúrgico realizado a V, se llevó a cabo durante su estancia en el HE-CMN La Raza, por AR1, que bajo el diagnóstico de "evisceración" realizó "laparotomía exploradora, aseo quirúrgico, colocación de bolsa-malla-piel", donde reportó como hallazgos "anillo herniario³⁶ de 20 x 15 centímetros (apertura), saco herniario³⁷ de 30 x 25 centímetros (tamaño del saco más contenido),

³⁶ Orificio fibroso cicatricial, habitualmente redondeado, a través del cual entra y sale del abdomen alguna víscera o grasa abdominal, por un defecto congénito o adquirido de la pared abdominal, el diafragma o el suelo de la pelvis.

³⁷ Es un componente esencial de la patología que conocemos como hernia, una afección común en medicina que se presenta cuando parte de un órgano o tejido se desplaza y protruye a través de un área de la pared muscular.

contenido intestinal y epiploico³⁸, sin datos de estrangulamiento, asas con adherencias fuertemente adheridas, aponeurosis delgada y tejidos de mala calidad", lo que se traduce, nuevamente en el deficiente estado de los tejidos con presencia de múltiples adherencias, referidas desde la primera cirugía, sin datos de afección vascular de las estructuras intestinales.

55. El 19 de mayo de 2023 a las 22:07 horas, AR2 elaboró Nota de Evolución de V en la que plasmó que presentó signos vitales dentro de los parámetros normales y en los resultados de laboratorios aún se reportó la persistencia de leucocitosis (12) a expensas de neutrofilia³⁹ (74.1%).

56. De conformidad con lo expuesto por el personal especializado de esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, la persistencia de leucocitos a expensas de neutrofilia es indicativo de un proceso de origen infeccioso, no obstante, AR2 plasmó en su Nota de Evolución que V se encontró hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin considerar la analítica de laboratorio ya comentada, la cual era indicativa del desarrollo de un proceso infeccioso y omitió reportar cambios en su estado de salud.

57. El 21 de mayo de 2023 a las 19:31 horas, AR4 elaboró Nota de Evolución de V en la que lo reportó con "palidez generalizada de piel y tegumentos e hipotensión (98/78 mmHg. que consiste en la disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano, en el caso en particular, en piel y tegumentos), indicando nuevamente, como ya se había comentado en todas las notas previas a esa fecha que V, se encontró "hemodinámicamente estable, sin datos de respuesta inflamatoria sistémica".

³⁸ Son pequeños sacos formados por peritoneo llenos de lípidos y ubicados cerca del intestino delgado, a lo largo del colon y la parte superior del recto.

³⁹ Es la respuesta normal del cuerpo ante una infección. Los neutrófilos aumentan como respuesta a patologías.

58. Bajo ese contexto, en la Opinión Especializada en Materia de Medicina el personal de este Organismo Nacional estableció que AR4 a pesar de los datos de hipoperfusión⁴⁰ que el mismo plasmó en la Nota de Evolución derivados de la exploración física que realizó a V, hacían permisible el desarrollo del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica o SRIS, entendiéndose por este, una situación clínica de respuesta inflamatoria general a una agresión por una infección (sepsis), un traumatismo o una cirugía, que es detectada clínicamente por la presencia de elevaciones o disminuciones térmicas ($>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$), aumento de frecuencia cardíaca (>90 por minuto), respiratoria (>20 por minuto) y elevación en el conteo de leucocitos ($>12,000/\text{mm}^3$, $<4000/\text{mm}^3$ o $>10\%$ de formas inmaduras) y/o tensión arterial sistólica ($<100\text{mmHg}$).

59. El 24 de mayo de 2023 a las 20:47 horas, AR3 elaboró Nota de Evolución de V en la que a la exploración física lo reportó hemodinámicamente estable y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, asimismo, registró la presencia de un pico febril.

60. Derivado de lo anterior en la Opinión Especializada en Materia de Medicina, el personal de este Organismo Nacional señaló que se cuenta con elementos técnicos médicos para establecer que AR1, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 33⁴¹ y 51⁴² de la LGS y en la GPC-Choque Séptico, repercutiendo directamente en la demora para establecer el diagnóstico y manejo oportuno de V.

⁴⁰ Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

⁴¹ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

61. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina consta que lo anterior se encuentra directamente relacionado con lo que refirió QVI en su escrito de queja de 25 de mayo de 2023, donde manifestó su inconformidad con el manejo de V, toda vez que en diversas ocasiones había presentado aumento de la temperatura corporal, sin que se proporcionara medicamento antibiótico o apoyo a sus dolencias.

62. Asimismo, se precisó en la multicitada Opinión Médica que, no se cuentan con documentales que demuestren que V, haya sido valorado por personal médico el 26 y 27 de mayo de 2023, ni las hojas de enfermería referentes a esos días, por lo que, el personal de médico adscritos al servicio de Cirugía General y de enfermería en turno no efectuaron los registros respectivos a su labor, incumpliendo con las disposiciones de la NOM-Del Expediente Clínico, así como el Reglamento de la LGS.

63. El 28 de mayo de 2023 aproximadamente a las 08:00 horas, personal de enfermería del turno matutino reportó en sus registros a V, con fluctuaciones de frecuencia cardíaca de 70 hasta 120 latidos por minuto (taquicardia), así como hipotensión arterial con cifra tensional de 79/36 mmHg, contando en ese momento con tratamiento a base de solución parenteral para 24 horas.

64. En consecuencia, el personal médico adscrito al servicio de Cirugía General cambio el esquema de líquidos intravenosos, al agregar una solución glucosa de 50

⁴² Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

mililitros para carga rápida, sin embargo, no se obtuvo respuesta favorable a esta indicación.

65. Lo anterior, en opinión de personal especializado en materia de Medicina de esta Comisión Nacional debido a que la reanimación con líquidos (parte crucial en el tratamiento de la hipotensión y el shock de cualquier etiología y particularmente en el shock séptico), debió de ser intensa durante las primeras horas de haberse establecido los signos de hipoperfusión tisular (hipotensión y taquicardia), con la finalidad de mantener la presión arterial media y el flujo cardíaco en parámetros adecuados.

66. En las horas posteriores (de 18:00 a 20:00 horas) la tensión arterial⁴³ de V, se mantuvo por debajo de 80/40 mmHg y la presión arterial media⁴⁴ de 57 a 55 mmHg, datos con los que se estableció el diagnóstico de choque séptico⁴⁵, de acuerdo directrices de manejo indicadas en la GPC-Choque Séptico.

67. En la Opinión especializada en Materia de Medicina fue señalado que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar el ajuste requerido en el manejo de soluciones parenterales, necesario para elevar los parámetros afectados en V. que condicionaron la presencia de datos de hipoperfusión tisular y el estado de choque, aunado a que, de acuerdo con las escasas hojas de enfermería,⁴⁶ notas de evolución e indicaciones

⁴³Es la fuerza de la sangre al empujar contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias. La presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica.

⁴⁴ (PAM) es definida como el promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Este parámetro refleja la perfusión constante que reciben los diferentes órganos para su correcto funcionamiento.

⁴⁵ Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

⁴⁶ 21 y 26 de abril, 16, 11 y 28 de mayo todas de 2023.

médicas⁴⁷, que integran el expediente clínico de V, durante su estancia hospitalaria del 24 de abril al 29 de mayo de 2023, el personal médico del servicio de Cirugía General omitió realizar estudios de laboratorio⁴⁸ y gabinete⁴⁹.

68. Lo anterior con la finalidad de identificar oportunamente la presencia de algún foco de infección y prescribir a V, terapia antibiótica, a pesar de contar con múltiples factores de riesgo, así como signos tempranos del desarrollo de un foco infeccioso ya que, la GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, indica el uso de antibióticos profilácticos en pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de focos infecciosos, mientras que la GPC-Choque Séptico, establece que la identificación del agente infeccioso (microorganismo) y órgano afectado es necesario para establecer un manejo adecuado del sitio probable de infección, el drenaje de colecciones, la debridación de tejido necrótico e infectado, puede ayudar a controlar el desarrollo de sepsis grave, (El retraso en el inicio del tratamiento antimicrobiano ha demostrado un incremento de la mortalidad al paso de cada hora). por lo que, estas omisiones en el tratamiento médico de V repercutieron en el deterioro de su estado hemodinámico.

69. En la Opinión Especializada en Materia de Medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional se hace alusión a la hoja de enfermería de 28 de mayo de 2023, realizada por el personal adscrito, donde consta que a las 17:40 horas se acudió con el médico de guardia del servicio de Cirugía General, de quien se desconocen sus datos personales, a quien informaron que V, aun teniendo mascarilla con reservorio a 15 litros por minuto desaturó hasta 87%, no obstante, omitieron dar indicaciones, lo que se traduce en una omisión grave del personal médico para el manejo de V, ya que no fue

⁴⁷ 28 de abril, 11 y 28 de mayo de 2023.

⁴⁸ Cultivos

⁴⁹ Radiografía de tórax, tomografía de tórax y abdomen, ultrasonido de abdomen.

considerado escalar el apoyo ventilatorio y la implementación de ventilación mecánica, a pesar de que la GPC-Choque Séptico indica que los pacientes con sepsis pueden desarrollar diferentes grados de compromiso funcional respiratorio desde lesión pulmonar aguda hasta síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, lo cual repercutió en el estado de V, permitiendo su deterioro de forma progresiva.

70. En adición a lo expuesto en el punto que precede, nuevamente a las 17:40 horas del mismo día en la nota de enfermería, se asentó que "acudió a interconsulta personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología sin dejar indicaciones" ni nota de la valoración médica realizada por cada uno de los servicios, por lo que se desconocen sus datos personales.

71. De conformidad con lo expuesto en la Opinión Especializada en Materia de Medicina existen elementos médicos técnicos para indicar que el personal de enfermería reportó de forma oportuna el deterioro respiratorio y la persistencia de la inestabilidad hemodinámica de V, sin que se realizaran intervenciones médicas a pesar de las solicitudes realizadas al servicio tratante y a las otras especialidades interconsultadas. De este modo, que los facultativos que acudieron para la valoración de V incumplieron con lo establecido en el artículo 48, del Reglamento de la LGS⁵⁰ y NOM-Del Expediente Clínico⁵¹, al no haber registrado la condición médica de V, en ese momento y omitir

⁵⁰ Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵¹ **6.3.** Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

proporcionar tratamiento médico y de soporte, permitiendo la evolución del choque séptico y por consiguiente su fallecimiento.

72. El 29 de mayo de 2023 a las 01:36 horas AR1 elaboró Nota de Egreso por Defunción de V, en la que consta que el personal de enfermería notificó el deterioro importante de su estado clínico, por lo que se acudió a su valoración encontrándolo en mal estado general y disnea. Se iniciaron maniobras de reanimación con 3 ciclos, sin retomo a la circulación espontánea. Se corrobora ausencia de signos vitales. se toma electrocardiograma con trazo isoeléctrico y se determina hora de defunción a las 23:40 horas estableciendo en la nota de egreso por defunción, los diagnósticos 1. choque séptico (24 horas) y 2. neumonía asociada a cuidados de la salud”.

73. Por lo que hace a las maniobras de reanimación cardiovascular que se implementaron a V, el personal especializado en medicina de esta Comisión Nacional advirtió en la Opinión Médica que AR1, incumplió con lo dispuesto en el artículo 166 Bis 6, de la LGS toda vez que obra en el expediente clínico formado por la atención médica que recibió V, la carta de denegación o revocación de consentimiento informado para un procedimiento consistente en reanimación cardiovascular e intubación endotraqueal firmada por VI2, en consecuencia, AR1 llevó a cabo las maniobras de reanimación cardiovascular en contra de la voluntad de VI2, quien con la firma del documento mencionado externó su deseo de que V, no fuera expuesto a la aplicación de maniobras de reanimación en caso de paro cardiorrespiratorio o procedimientos invasivos, minimizando así su sufrimiento.⁵²

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

⁵²Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

74. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del HE-CMN La Raza, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

A.2. Violación al derecho humano de V y sus representantes a decidir no realizar procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida

75. Se entiende por enfermedad terminal una patología o condición grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, o bien cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces.

76. La LGS prevé en el capítulo II, Los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal, siendo que en el artículo 166, Bis 6, dispone que la suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

77. En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o *no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.*

78. En concordancia con la LGS, el Reglamento de la LGS en el artículo 138 Bis 14 dispone que es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna, el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, *sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica* ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.

79. En el caso de V, este Organismo Nacional advirtió que personal médico del servicio de Cirugía General del HE-CMN La Raza implementó maniobras de reanimación cardiovascular aun y cuando previamente VI2 manifestó su voluntad consistente en revocar o denegar su consentimiento para tal efecto, a través de la firma de la Hoja de Denegación de consentimiento para reanimación cardiovascular e intubación endotraqueal de 28 de mayo de 2023.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

80. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁵³ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

81. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁵⁴ en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*.⁵⁵

82. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁵⁶ señaló que:

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

⁵³ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁵⁴ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵⁵ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁶ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

83. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, que estuvieron a cargo de su atención en el HE-CMN La Raza, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

84. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3 y AR4, ocasionaron un proceso infeccioso no documentado, que evolucionó a choque séptico ante la falta de tratamiento médico especializado y oportuno, que derivó en el deterioro del estado hemodinámico de V y por consiguiente su fallecimiento.

85. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que durante la estancia de V en el servicio de Cirugía General del HE-CMN La Raza, AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizarle estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de identificar oportunamente la presencia de algún foco infeccioso y prescribir terapia antibiótica, a pesar de contar con múltiples factores de riesgo, así como signos tempranos del desarrollo de un foco infeccioso, por lo que, estas omisiones en el tratamiento médico repercutieron en el deterioro de su estado hemodinámico, asimismo, no se realizó el ajuste requerido en el manejo de soluciones parenterales, necesario para elevar los parámetros afectados, que condicionaron la presencia de datos de hipoperfusión tisular y el estado de choque.

86. Asimismo el 28 de mayo de 2023, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General omitió emitir indicaciones a pesar de que el personal de enfermería le informó que V, aun teniendo mascarilla con reservorio a 15 litros por minuto desaturó hasta 87%, lo que se traduce en una omisión grave para el manejo de V, ya que no fue considerado escalar el apoyo ventilatorio y la implementación de ventilación mecánica, a pesar de que la GPC-Choque Séptico indica que los pacientes con sepsis pueden desarrollar diferentes grados de compromiso funcional respiratorio desde lesión pulmonar aguda hasta síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, lo cual repercutió en el estado de V, permitiendo su deterioro de forma progresiva.

87. Aunado a ello, durante la estancia de V en el servicio de Cirugía General, el mismo 28 de mayo de 2023, personal médico de diversas especialidades acudieron a ese servicio para realizar interconsulta, sin embargo, omitieron dejar indicaciones ni nota de la valoración médica realizada por cada uno de los servicios a los que estaban adscritos (Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología), en consecuencia, incumplieron la obligación de haber registrado la condición médica de V en ese momento y proporcionar tratamiento médico y de soporte, permitiendo la evolución del choque séptico y por consiguiente su fallecimiento.

88. Así las cosas, al no establecer diagnósticos adecuados de manera oportuna y no brindar tratamiento médico especializado, V desarrolló un proceso infeccioso no documentado que evolucionó a choque séptico, lo que derivó en su fallecimiento.

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

90. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 24 de abril al 29 de mayo de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

91. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁵⁷ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁵⁸ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HE-CMN La Raza.

⁵⁷ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

⁵⁸ 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.

92. 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.”⁵⁹ 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.

93. 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.”⁶⁰

94. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁶¹

95. 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.

⁵⁹ 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.

⁶⁰ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶¹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

96. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁶² explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

97. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁶³

98. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶⁴ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁶⁵

⁶² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁶³ Párrafo 93.

⁶⁴ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁶⁵ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones

99. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁶⁶

100. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁶⁷ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁶⁸

101. Es el caso que la reconexión de colostomía a la que fue sometido V en el HE-CMN La Raza, para la restitución del tránsito intestinal implicaba diversos riesgos y complicaciones derivados de los antecedentes médicos y los diversos procedimientos quirúrgicos a nivel abdominal que le habían realizado, aunado a ser una persona adulta mayor, en suma, todo lo anterior lo colocó en una situación de vulnerabilidad, por lo tanto, al contar con múltiples factores de riesgo entre los que se encontraba el desarrollo de un proceso infeccioso, el personal médico debió realizar de manera oportuna los estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de identificar la presencia de un foco

públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁶⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁶⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

de infección para establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento especializado, evitando el deterioro de su estado de salud que derivó en choque séptico y su fallecimiento.

102. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁶⁹ En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

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

104. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de tabaquismo, cáncer de próstata, insuficiencia cardíaca y diversos procedimientos quirúrgicos a nivel abdominal, debió recibir atención preferencial y especializada en el HE-CMN la Raza, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

⁶⁹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

105. Con forme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

106. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de tabaquismo, cáncer de próstata, insuficiencia cardíaca y diversos procedimientos quirúrgicos a nivel abdominal, durante su estancia hospitalaria de más de 30 días, el personal médico no realizó un diagnóstico certero, ni dio un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no identificó el proceso infeccioso que presentó, por lo que no recibió atención médica especializada lo que derivó en un choque séptico que ocasionó su fallecimiento.

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

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

109. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁷⁰ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷¹

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

110. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

111. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷² 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.”⁷³

112. Por su parte, la CrIDH⁷⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la

⁷⁰ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷¹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷⁵

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

114. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁶

115. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe

⁷⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁷⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁷

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HE-CMN La Raza

117. Del expediente clínico formado en el HE-CMN La Raza por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el personal médico adscrito a los servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología integró de manera inadecuada el expediente clínico toda vez que carece de:

- Nota Médica y registros de enfermería del 8 de mayo de 2023.
- Documentales que acrediten las valoraciones médicas que recibió V el 26 y 27 de mayo de 2023.
- Notas de interconsulta por los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología, de 28 de mayo de 2023.

118. Lo anterior denota inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

⁷⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

119. Las omisiones en que incurrieron el personal médico de los servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

120. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁷⁸

121. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

⁷⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

123. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del HE-CMN La Raza, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

123.1 AR1, AR2, AR3, y AR4, omitieron realizar a V estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de identificar oportunamente la presencia de algún foco infeccioso y prescribir terapia antibiótica, a pesar de contar con múltiples factores de riesgo, así como signos tempranos del desarrollo de un foco infeccioso, por lo que, estas omisiones en el tratamiento médico repercutieron en el deterioro de su estado hemodinámico, asimismo, no se realizó el ajuste requerido en el manejo de soluciones parenterales, necesario para elevar los parámetros afectados, que condicionaron la presencia de datos de hipoperfusión tisular y el estado de choque.

124. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico del HE-CMN La Raza, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

125. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

E.2. Responsabilidad institucional

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

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

organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

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

130. En particular, este Organismo Nacional advirtió que el 28 de mayo de 2023, en hoja de enfermería consta que a las 17:40 horas se acudió con el médico de guardia del servicio de Cirugía General, de quien se desconocen sus datos personales, a quien informaron que V, aun teniendo mascarilla con reservorio a 15 litros por minuto desaturó hasta 87%, no obstante, el personal médico omitió dar indicaciones, lo que se traduce en una omisión grave del personal facultativo para el manejo de V, ya que no fue considerado

escalar el apoyo ventilatorio y la implementación de ventilación mecánica, a pesar de que la GPC-Choque Séptico indica que los pacientes con sepsis pueden desarrollar diferentes grados de compromiso funcional respiratorio desde lesión pulmonar aguda hasta síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, lo cual repercutió en el estado de V, permitiendo su deterioro de forma progresiva.

131. Asimismo, se constató la omisión en que incurrió personal adscrito a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología cuando el mismo 28 de mayo de 2023, acudieron al servicio de Cirugía General para realizar interconsulta, sin embargo, omitieron dejar indicaciones ni nota de la valoración médica realizada por cada uno de los servicios a los que estaban adscritos, en consecuencia, incumplieron la obligación de haber registrado la condición médica de V en ese momento y proporcionar tratamiento médico y de soporte, permitiendo la evolución del choque séptico y por consiguiente su fallecimiento.

132. Por ello, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico de los servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico, GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, GPC-Choque Séptico, así como las disposiciones relativas a no realizar procedimiento que contribuya a la Prolongación de la Vida, previstas en la LGS, cuando constituya un derecho de los enfermos terminales.

133. Esta Comisión Nacional constató que personal del servicio de Cirugía General realizó maniobras de reanimación cardiovascular a V, aún y cuando VI2 momentos antes exteriorizó su voluntad de que no se realizara ese procedimiento, a través de la firma de

la carta de denegación o revocación de consentimiento para reanimación cardiovascular e intubación endotraqueal, en consecuencia, el IMSS deberá realizar las acciones necesarias con la finalidad de que el personal médico se abstenga de realizar tratamientos y/o procedimientos que impliquen un sufrimiento innecesario a los enfermos terminales o que transgredan las disposiciones de la LGS.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

134. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

135. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al

haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

136. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

137. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁷⁹

⁷⁹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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

F.1. Medidas de rehabilitación

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

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

F.2. Medidas de compensación

141. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la LGV, consiste en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁸⁰

142. 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, 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.

143. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva respectivamente y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida

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

de compensación subsidiaria, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

144. 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.

145. 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.

146. Asimismo, deberá remitir las constancias que, en el supuesto de ser el caso, acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V derivado de la solicitud presentada por QVI, ello en cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.3. Medidas de satisfacción

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

148. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HE-CMN La Raza, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

149. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí

misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

F.4. Medidas de no repetición

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

151. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, GPC-Choque Séptico, NOM-Del Expediente Clínico, y de las disposiciones previstas en la LGS relativas a No realizar Procedimiento que contribuya a la Prolongación de la Vida, cuando constituya un derecho de los enfermos terminales, dirigido al personal médico de los servicios de del HE-CMN La Raza en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura

de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

152. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología del HE-CMN La Raza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen y GPC- Choque Séptico, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

153. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación subsidiaria, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal

profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Remitir las constancias que, en el supuesto de ser el caso, acrediten el pago por concepto de indemnización por el fallecimiento de V derivado de la solicitud presentada por QVI.

CUARTA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

QUINTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad,

disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, GPC-Choque Séptico, NOM-Del Expediente Clínico, y de las disposiciones previstas en la LGS relativas a No realizar Procedimiento que contribuya a la Prolongación de la Vida, cuando constituya un derecho de los enfermos terminales, dirigido al personal médico de los servicios de servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología del HE-CMN La Raza en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina Interna y Cardiología del HE-CMN La Raza, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC- Herida Quirúrgica de Abdomen, GPC-Choque Séptico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

158. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer

pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEF