

RECOMENDACIÓN NO.

237 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y V, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 Y DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO Y EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RESPECTIVAMENTE

Ciudad de México, a 24 de octubre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha

examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/7928/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

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

identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGZMF-76
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMAE-La Raza
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica en el numeral 5.6.	NOM-Regulación servicios de salud
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de dehiscencia completa de herida quirúrgica de abdomen en los tres niveles de atención IMSS-344-16	Guía-Tratamiento de dehiscencia

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de sepsis grave y choque en el adulto IMSS-084-08	Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico
Procedimiento para la Atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave 2660-003-045	Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel
Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave 2660-005-001	Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicio de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 26 de abril de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que desde el 26 de abril de 2023 V se encontraba internada en el HGZMF-76, para realizar el seguimiento de una cirugía practicada en la UMAE-La Raza, la cual consistió en la colocación de un catéter¹ en el cráneo para drenar líquido cefalorraquídeo²

¹ Es un dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado que se introduce en un tejido o una vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos

² El líquido cefalorraquídeo o líquido cerebrospinal es un líquido incoloro que baña el encéfalo y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos cerebrales y el conducto ependimario sumando un volumen de entre 100 y 150 ml, en condiciones normales

hacia el corazón, sin embargo, advirtió que la atención médica y los cuidados que se le brindaban eran inadecuados, asimismo refirió que V estaba diagnosticada con parálisis cerebral³ severa, hidrocefalia congénita⁴ y síndrome de *Lennox Gastaut*⁵.

6. Además, QVI indicó que, desde junio de 2022, V estuvo siendo atendida por un especialista gastroenterólogo, sin embargo, no estuvo de acuerdo con el diagnóstico de dicho especialista, así como en su atención médica proporcionada, toda vez que el estado de salud de V se agravó.

7. Asimismo, señaló que a V “desde niña” le fue colocado el catéter en el cerebro conectado con el intestino, teniendo una válvula para drenar e indicó que dicho catéter se le incrustó en el intestino, lo que le ocasionó una perforación en dicho órgano, situación que los médicos no advirtieron y que contribuyó a que su estado de salud se deteriorara.

8. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que se realizaran gestiones en favor de V, así como para que se investigaran los hechos mencionados.

9. Sin embargo, una vez que personal de este Organismo Nacional comenzó a realizar gestiones administrativas con personas servidoras públicas del IMSS, el 29 de abril de

³ Es un grupo de trastornos que causan problemas del movimiento, el equilibrio y la postura. Afecta la corteza motora del cerebro, la parte de este órgano que dirige el movimiento muscular. De hecho, la segunda parte del nombre de esta afección, parálisis, significa debilidad o problemas para usar los músculos; mientras que la segunda, cerebral, significa que tiene que ver con el cerebro

⁴ Es una acumulación excesiva de líquido cefalorraquídeo (LCR) en el cerebro al nacer. El líquido adicional puede aumentar la presión en el cerebro del bebé, lo que provoca lesión cerebral y problemas mentales y físicos.

⁵ Es una variante de epilepsia infantil de difícil manejo, que aparece entre los dos y seis años de vida, y que se caracteriza por convulsiones frecuentes y diversas; a menudo se acompaña de discapacidad intelectual y problemas conductuales.

2023, mediante correo electrónico institucional informaron el desafortunado fallecimiento de V.

10. Posteriormente, el 18 de mayo de 2023, personal de esta CNDH estableció comunicación vía telefónica con QVI, con el propósito de constatar la información anterior, la cual confirmó el lamentable fallecimiento de V y solicitó que se continuara con la investigación del caso.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/7928/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZMF-76 y el UMAE-La Raza, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

12. Queja presentada el 26 de abril de 2023 por QVI, ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZMF-76 y UMAE-La Raza.

13. Acta circunstanciada de 26 de abril de 2023, en la que personal de la CNDH hizo constar que QV ratificó su inconformidad y adicionalmente señaló que en ese momento V se encontraba internada en el HGZMF-76, donde indicó que no recibía apoyo de personal de enfermería respecto a su cuidado y adicionalmente refirió que V no se podía mover, ni hablar.

- 14.** Acta circunstanciada de 18 de mayo de 2023, en la que QVI solicitó que se llevara la investigación respecto de la presunta negligencia médica.

- 15.** Oficio 037443 de 31 de mayo de 2023, a través del cual este Organismo Nacional hizo del conocimiento del IMSS la inconformidad de QV con la finalidad de atender los extremos de la queja.

- 16.** Correo electrónico de 23 de junio de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico de V integrado en el HGZMF-76 e informes relacionados con su atención médica, de los que se destacó lo siguiente:

 - 16.1.** Nota de evolución vespertina Urgencias de 2 de junio de 2022, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

 - 16.2.** Nota de egreso de 09 de noviembre de 2022, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

 - 16.3.** Triage y nota inicial de 27 de diciembre de 2022, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

 - 16.4.** Radiografía de abdomen simple de 27 de enero de 2023.

 - 16.5.** Nota de alta de 28 de enero de 2023, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

 - 16.6.** Hoja de referencia-contrarreferencia de 28 de enero de 2023, emitida por personal médico.

16.7. Hoja de interconsulta de 15 de febrero de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

16.8. Reporte de tomografía abdomino pélvica simple y contrastada de 1 de marzo de 2023, emitida por personal médico.

16.9. Nota de egreso de 2 de marzo de 2023, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

16.10. Triage y nota inicial de 25 de abril de 2023, emitida por el personal médico del servicio de urgencias.

16.11. Nota de evolución de 26 de abril de 2023, emitida por AR1 personal médico adscripción al servicio de Urgencias.

16.12. Transcripción de indicaciones del servicio de Urgencias de 26 de abril de 2023.

16.13. Nota de evolución vespertina de 26 de abril de 2023, emitida por AR2 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.14. Nota de evolución turno nocturno de 26 de abril de 2023, emitida por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

16.15. Reporte de ultrasonido de pared abdominal de 26 de abril de 2023, emitida por personal médico.

16.16. Hoja de resultados de laboratorio de 26 de abril de 2023.

16.17. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 25 y 26 de abril de 2023, emitidos por AR5 personal médico adscrito al servicio de Enfermería y personal médico de enfermería.

16.18. Indicaciones médicas de 27 de abril de 2023, de 7:00 horas, emitido por AR4, persona médica especialista adscrita en Cirugía General.

16.19. Indicaciones médicas de 27 de abril de 2023, de 7:40 horas, emitida por AR4 de cirugía general.

16.20. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 27 y 28 de abril de 2023, emitidos por AR5 y personal de enfermería.

16.21. Nota médica de 28 de abril de 2023, emitida por AR6 personal médico especialista en Cirugía General.

16.22. . Indicaciones médicas sin fecha, hora ilegible, emitida por AR6.

16.23. Nota de defunción de 28 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

16.24. Certificado de defunción número de folio 220690142.

17. Correo electrónico de 5 de julio de 2023, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico de V integrado en la UMAE-La Raza, de los que se destacó lo siguiente:

17.1. Nota médica de consulta externa de 12 de febrero de 2023, emitida por personal médico del servicio de Gastroenterología.

17.2. Reporte de tomografía simple de abdomen de 17 de marzo de 2023, emitida por personal médico del servicio de Radiología.

17.3. Nota médica de 29 de marzo de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

17.4. Clasificación de pacientes (Triage) de 03 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

17.5. Nota médica inicial de 03 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

17.6. Nota médica de evolución de 03 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Urgencias.

17.7. Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 03 de abril de 2023.

17.8. Nota postquirúrgica de 04 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Medicina Interna.

17.9. Nota de valoración del servicio de Anestesiología de 04 de abril de 2023.

17.10. Nota de reingreso a piso de 4 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

17.11. Indicaciones médicas de 04 de abril de 2023.

17.12. Nota de ingreso y reingreso operatoria de 04 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de cirugía General.

17.13. Nota médica de 05 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de infectología.

17.14. Indicaciones médicas 05 de abril de 2023.

17.15. Nota médica de 05 de abril de 2023, emitido por personal médico del servicio de Cirugía General.

17.16. Nota de evolución de 14 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

17.17. Indicaciones médicas de 14 de abril de 2023.

17.18. Indicaciones médicas de 15 de abril de 2023.

17.19. Nota médica de 16 de abril de 2023.

17.20. Indicaciones médicas de 16 de abril de 2023.

17.21. Indicaciones médicas de 17 de abril de 2023.

17.22. Nota de egreso de 17 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

17.23. Nota de revaloración de 17 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Infectología.

17.24. Nota médica de 18 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

17.25. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 17 de abril de 2023.

17.26. Nota médica de 19 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

17.27. Nota médica de 20 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

17.28. Nota médica de 20 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Cirugía General.

17.29. Nota de valoración preanestésica de 21 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Anestesiología.

17.30. Nota de valoración de 20 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Medicina Interna.

17.31. Registro del proceso de transfusión de 20 de abril de 2023.

17.32. Nota médica de 21 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.

17.33. Registro dietético de 21 de abril de 2023.

17.34. Nota de valoración de 22 de abril de 2023, emitido por personal médico del servicio de Infectología.

- 17.35.** Nota de evolución de 23 de abril de 2023, emitido por personal médico del servicio de Neurocirugía.
- 17.36.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 23 de abril de 2023.
- 17.37.** Indicaciones médicas de 23 de abril de 2023.
- 17.38.** Nota postquirúrgica de 24 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.
- 17.39.** Nota de reingreso de 24 de abril de 2023, emitida por personal médico del servicio de Neurocirugía.
- 17.40.** Indicaciones médicas de 25 de abril de 2023.
- 17.41.** Nota de interconsulta médica de 25 de abril de 2023, emitido por personal médico del servicio de Neurología adultos.
- 17.42.** Informe médico de 31 de octubre de 2023, emitido por personal médico del servicio de Neurocirugía.
- 18.** Correo electrónico de 21 de marzo de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional el acuerdo emitido el 29 de diciembre de 2023, en el que la Comisión Bipartita dentro del Expediente Queja Médica, concluyó que la queja es improcedente desde el punto de vista médico.

- 19.** Opinión Médica de fecha 12 de junio de 2024, emitida por personal adscrito a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo en materia de medicina.
- 20.** Acta circunstanciada de 17 de julio de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que V no tenía más familiares, para efectos de determinar la cantidad de víctimas en el presente asunto.
- 21.** Correo electrónico de 9 de agosto de 2024, mediante el cual esta Comisión Nacional presentó vista administrativa ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V.
- 22.** Oficio 00641/30.102/0898/2024 de 15 de agosto de 2024, a través del cual personal del OIC-IMSS informó la apertura del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista presentada por esta CNDH.
- 23.** Correo electrónico de 23 de agosto de 2024, a través del cual el IMSS remitió oficio 150201 200 200/171/SDM/2024 de 19 de agosto de 2024, en el que personal del HGZMF-76 informó los datos de identificación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, así como su adscripción a esa fecha.
- 24.** Acta circunstanciada de 9 de octubre de 2024, en la cual personal de esta Comisión Nacional asentó comunicación telefónica con QVI, quien informó al respecto de la relación con el padre de V, que hace 22 años no vivían juntos, dejó de ir a al domicilio por muchos años, y durante los últimos tres años solo la visitó dos veces, por lo que ella era la única que cuidaba de V, así informó que no tenía más familiares, esto para efectos de determinar la cantidad de víctimas en el presente asunto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. De conformidad en lo dispuesto en el Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Queja Médica, que fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, la cual emitió una resolución el 29 de diciembre de 2023, en la que determinó la improcedencia de la queja desde el punto de vista médico y del pago de indemnización por no existir responsabilidad civil.

26. Por otra parte, el día 15 de agosto de 2024, mediante correo electrónico, personal del OIC-IMSS informó la apertura del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista presentada el 9 de agosto de 2024 por esta CNDH.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Ahora bien, del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/7928/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, aplicando un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos; así como precedentes emitidos por este Organismo Nacional, criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, esta CNDH cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-76 y de igual forma, al derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-76 y del UMAE-La Raza, todos del IMSS, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. 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,⁶ reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto⁷, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁸.

29. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el artículo 25, párrafo primero, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra*

⁶ 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.

⁷ Artículo 4º: [...] *Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...*”

⁸ La SCJN estableció en la jurisprudencia 1a./J. 50/2009, registro 167530, de título “*DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD*” 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”.

vs *Ecuador*.

30. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, el personal médico del servicio de Urgencias que atendió a V el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas), así como 2 personas servidoras públicas del personal de enfermería, encargadas del cuidado de V el 27 de abril de 2023, todos del HGZMF-76, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

31. V con antecedentes de hidrocefalia congénita con colocación de SDVP (Sistema de Derivación ventrículo Peritoneal⁹) precoronal derecho, con reintervención por disfunción de este a los 2 años y sin recambios posteriores, mielomeningocele cervical¹⁰, con corrección quirúrgica, síndrome de *Lennox-Gastaut*, así como referencia por primera vez de datos tomográficos compatibles con síndrome de Dandy Walker¹¹ incompleta en 2014,

⁹ Es un sistema que consiste en un delgado tubo de plástico que ayuda a drenar del cerebro el líquido cefalorraquídeo sobrante. El líquido cefalorraquídeo es el agua salada que rodea el cerebro y lo protege.

¹⁰ Es una afección en la que la cubierta protectora de la médula espinal y los nervios raquídeos protruyen al nacimiento y forman un saco en la espalda del bebé. El sistema nervioso expuesto puede infectarse, por lo que se necesita una cirugía inmediata después del nacimiento

¹¹ Es una condición de anomalías cerebrales, en el que el cerebelo, la parte del cerebro responsable de la coordinación de movimientos esta malformada. Normalmente la parte central del cerebelo, llamado vermis está ausente o no se desarrolló completamente.

alteraciones conductuales y retraso mental grave.

32. Desde junio de 2022, V presentó sintomatología reiterada consistente en náusea, vómito, intolerancia a la vía oral y estreñimiento, siendo revisada y valorada por los servicios de Urgencias, Cirugía General y Neurología del HGZMF-76 en diversas ocasiones, los cuales descartaron alguna entidad de manejo urgente y quirúrgico en niveles neurológico e intestinal, no obstante, ante la persistencia de la sintomatología abdominal y con los antecedentes ya señalados, se realizó referencia a unidad médica de tercer nivel, en este caso, UMAE-La Raza para su valoración especializada por el servicio de Gastroenterología.

❖ Atención médica brindada a V en el UMAE-La Raza

33. El 12 de febrero de 2023, V acudió a valoración, por lo que se cuenta con “*nota médica*” de consulta externa del servicio de Gastroenterología, en la cual, se registró que una semana previa a su atención presentó dolor abdominal, con una evacuación a la semana, manejada con senósidos¹² y mejoría de la sintomatología, refirió la radiografía realizada quince días previos, (el 27 de enero de 2023), donde apareció una “*imagen en grano de café*” y ante la persistencia del cuadro abdominal sin mejoría con antibióticos ni analgésicos consideró la presencia de vólvulo intestinal¹³.

34. El 17 de marzo de 2023, se le realizó a V nueva tomografía simple de abdomen¹⁴, en la cual se descartó vólvulo intestinal, además se observó indicios que sugerían proceso

¹² Son extractos farmacéuticos de plantas del género Senna que pertenecen químicamente al grupo de las antraquinonas. Su composición consta de glucósidos diméricos, y se ha demostrado que tienen acción laxante.

¹³ Obstrucción debido a una torsión o un giro del tracto intestinal.

¹⁴ Es un método imagenológico. Este examen utiliza rayos X para crear imágenes transversales del área abdominal.

inflamatorio de origen a determinar, siendo la primera ocasión que se reportaron cambios tomográficos compatibles con una perforación intestinal por el catéter distal¹⁵ del sistema de derivación ventrículo peritoneal, no obstante, no presentaba el cuadro agudo relacionado con perforaciones intestinales, las cuales suelen manifestarse de manera aguda debido a la salida de materia fecal de los intestinos hacia el peritoneo¹⁶, que en este caso en especial, el catéter era un dispositivo para derivar líquido cefalorraquídeo generado en una cavidad estéril (sistema ventricular dentro del cráneo) hacia otro igual (cavidad peritoneal), y al encontrarse entonces dentro del intestino, que no es estéril por la presencia de heces y bacterias, éstas tenían el riesgo de llegar al encéfalo¹⁷ (causando meningitis bacteriana¹⁸) o causar peritonitis¹⁹ con manifestaciones hemodinámicas graves²⁰, y en raras ocasiones la perforación tiene síntomas crónicos pero con una duración máxima de semanas por el compromiso severo del estado hemodinámico de la persona; por lo que se indicó manejo externo.

35. El 29 de marzo de 2023, en consulta externa por parte del servicio de Cirugía General, V fue revisada y nuevamente al encontrarla sin datos de irritación peritoneal, se indicó manejo externo con datos de alarma, ya que no presentaba manifestaciones o sintomatología aguda meritoria de resolución quirúrgica urgente y se emitió el diagnóstico de “*constipación*”²¹.

¹⁵ El tubo que conecta las otras partes de la derivación VP a un espacio en el cuerpo. Esto es habitualmente la cavidad abdominal (vientre), también llamada cavidad peritoneal.

¹⁶ Es la membrana serosa que reviste el interior de la cavidad abdominal.

¹⁷ Órgano que se encuentra dentro de la cabeza y que controla todas las funciones de un ser humano.

¹⁸ Es una inflamación de aparición rápida de las capas de tejido que cubren el encéfalo y la médula espinal (meninges) y del espacio que contiene el líquido localizado entre las meninges (espacio subaracnoideo).

¹⁹ Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales. La peritonitis es generalmente infecciosa y puede ser mortal. Es ocasionada por una filtración o un orificio en los intestinos, así como por un apéndice reventado.

²⁰ Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

²¹ Cuando una persona defeca menos de tres veces por semana o tiene dificultades para hacerlo.

36. El 3 de abril de 2023, V fue llevada al UMAE-La Raza al servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal, constipación y sin canalizar gases, por lo que se solicitó estudios de laboratorio, que arrojaron resultados que indicaban un proceso inflamatorio y se emitió el diagnóstico de *“dolor abdominal localizado en parte superior”*.

37. El 4 de abril de 2023, ingresó al servicio de Medicina Interna, en donde personal médico después de evaluar la funcionalidad del sistema de derivación, advirtió una probable disfunción²² de la válvula y perforación intestinal por catéter distal²³ del SDVP, (no obstante, hasta ese momento el sistema de derivación era funcional) y se emitió diagnósticos de *“...hidrocefalia secundaria a disfunción de SVDP precoronar derecha, perforación intestinal por catéter distal de SDP precoronar derecha e hidrocéfalo obstructivo...”*, por lo que se programó para ese mismo día intervención quirúrgica consistente en retiro de SDVP precoronar derecho y colocación de ventriculostomía²⁴ precoronar izquierda con exploración abdominal y reparación de fístula²⁵; siendo importante señalar que del análisis del expediente clínico, no se encontró integrada la *“nota postquirúrgica”* del servicio de Cirugía General, lo cual constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual se abordará más adelante, en el apartado relativo a la violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud.

38. Del día 5 al 13 de abril de 2023, no se señalaron cambios ni alteraciones en el estado clínico de V; siendo hasta el 14 del mismo mes y año que se registró que presentó gasto mínimo de características gastro-biliares por sonda nasogástrica²⁶, por lo que valorarían

²² Desajuste en el funcionamiento o en la función.

²³ El tubo que conecta las otras partes de la derivación VP a un espacio en el cuerpo. Esto es habitualmente la cavidad abdominal (vientre), también llamada cavidad peritoneal.

²⁴ Es un procedimiento quirúrgico utilizado en medicina para aliviar la presión en los ventrículos cerebrales.

²⁵ Abertura anormal o pasaje entre dos órganos, o entre un órgano y la superficie del cuerpo. Las fístulas pueden ser causadas por lesión, infección o inflamación, o pueden crearse durante una cirugía.

²⁶ Sonda que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.

inicio de dieta líquida a tolerancia sin descartar manejo quirúrgico posterior.

39. Posteriormente, del 15 y 16 de abril de 2023, V se reportó hemodinámicamente²⁷ estable, con adecuada tolerancia a la dieta enteral, sin deterioro neurológico respecto a su estado basal²⁸; sin embargo, el 17 de ese mismo mes y año se indicó con picos febriles.

40. El 18 de abril, personal médico del servicio de Neurocirugía, señaló que V se mantenía con temperatura en rangos adecuados y la herida quirúrgica abdominal se observó con eritema²⁹ perilesional³⁰; al día siguiente (19 de abril de 2023) personal médico del mismo servicio, la describió dehiscente³¹ en aproximadamente cinco centímetros y por ello solicitó valoración por los especialistas en Cirugía General.

41. El 20 de abril de 2023, personal médico del servicio de Neurología describió que la herida abdominal de V presentó salida de secreción turbia, por lo que se insistió en que fuera valorada por especialistas en Cirugía General ya que por estudio de imagen se evidenció dehiscencia de aponeurosis³².

42. Por lo anterior, ese mismo día, acudió personal médico del servicio de Cirugía General a valorar a V, los cuales señalaron en “*nota médica*” que le realizaron aseo de la

²⁷ Se refiere a los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular, y en este caso, quiere decir cuando hay una presión arterial normal o estable.

²⁸ Se define como la capacidad del paciente para mantener un estado de actividad e independencia. Definimos como “basal” a este grado de autonomía que el paciente tenía previo al inicio de la enfermedad o a la descompensación de esta, y que hizo que requiriese hospitalización.

²⁹ Enrojecimiento difuso de la piel provocado por la congestión de los capilares subyacentes.

³⁰ Es aquella piel que se sitúa en los bordes de una herida, siendo un tejido especialmente vulnerable al daño. Uno de los principales daños que sufre esta piel es el exceso de humedad, asociado a la presencia de exudado en las heridas.

³¹ Se utiliza este término para designar la apertura espontánea y no esperada de una herida.

³² Tejido conectivo fibroso y denso, parecido al tendón, aplanado o expandido y, que conecta los músculos esqueléticos entre sí o con el hueso.

zona abdominal, con curación de herida quirúrgica, así como cierre de pared con puntos simples, sin complicaciones y mínimo sangrado, lo anterior por dehiscencia de pared en línea media de plano superficial, aponeurosis íntegra y fondo limpio, es decir, la capa que cubre los músculos la describieron sin comunicación con el interior de la cavidad abdominal y no observaron datos de infección.

43. El 20 de abril de 2023 se realizó valoración por personal médico del servicio de Medicina Interna, quienes agregaron que V “...era una paciente con larga estancia intrahospitalaria y cursaba con complicaciones postquirúrgicas como la dehiscencia de herida quirúrgica, que solicitaron su intervención porque en la tomografía se observó consolidación en la base del pulmón izquierdo...”, lo que en Opinión Médica de esta CNDH se señala que lo anterior, médicamente significa que los alveolos³³ del pulmón, que son espacios llenos de aire, se llenan de líquido, pus, sangre u otro elemento, en los estudios de gabinete se observan de dos tipos dependiendo sus características, una puede sugerir proceso infeccioso en cualquiera de sus etapas (incluyendo remisión) y la otra atelectasia³⁴ o colapso de la zona pulmonar visualizada que no siempre se infecta al paso del tiempo.

44. El 21 de abril de 2023, en “nota médica” elaborada por personal médico del servicio de Neurocirugía, se describió la herida del abdomen con eritema perilesional, dehiscente y con secreción turbia; asimismo, en esa misma data, V fue valorada por el servicio de Nutrición, el cual indicó que presentaba desnutrición energética proteica relacionada con la pérdida de masa severa.

³³ En los alvéolos se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre el pulmón y la sangre durante la respiración, es decir, la inspiración y la espiración de aire. El oxígeno que entra con cada inspiración atraviesa los alvéolos, pasa a la sangre y llega a los tejidos de todo el cuerpo.

³⁴ 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.

45. Posteriormente, el 23 de abril de 2023, personal médico del servicio de Neurocirugía no observó en V alteraciones neurológicas, pero sí la persistencia de dehiscencia y secreción turbia por la herida abdominal, además personal de enfermería registró la lesión dérmica en hueso poplíteo³⁵ derecho cubierta con apósito³⁶, por lo que V subió de quirófano bajo efectos residuales de anestesia, con aporte de oxígeno por mascarilla, y se dio aviso de que el catéter subclavio³⁷ (sin especificar lado) estaba disfuncional.

46. En “*nota postquirúrgica*” de 24 de abril de 2023 elaborada por personal médico de Neurocirugía, se registró que se le realizó a V retiro de ventriculostomía precoronal izquierda y se colocó sistema de derivación ventriculoatrial³⁸ precoronal izquierdo, así como su reingreso a dicho servicio.

47. En la Opinión Médica de esta CNDH, se señaló que, aunque pudieron advertirse algunas alteraciones en las condiciones de V, como la presencia de picos febriles, la salida de líquido por la herida quirúrgica que se explica por la dehiscencia con la que cursó y que es considerada una complicación inherente a las incisiones de la piel por cualquier cirugía, y una aparente disfunción del catéter central, éstas no repercutieron en su estado de salud, pues fueron situaciones que no persistieron ni generaron alguna complicación; cabe señalar, que V no presentaba movilización en general por sus antecedentes y condiciones neurológicas como ya se describió, además, contaba con

³⁵ Es un área de forma triangular localizada en la parte posterior de la rodilla, definida medialmente por los músculos semimembranoso y semitendinoso y hacia lateral por el músculo bíceps femoral; el límite inferior lo establece la línea de pliegue posterior de la rodilla.

³⁶ Es cualquiera de los diferentes productos sanitarios empleados para cubrir y proteger una herida. La finalidad del apósito es la reepitelización del tejido dañado y en consecuencia la cicatrización de la herida

³⁷ Que está debajo de la clavícula.

³⁸ Está indicado en el tratamiento de algunos casos de hidrocefalia. El catéter distal se suele insertar a la aurícula derecha mediante la disección venosa cervical.

alteraciones gastrointestinales de manera crónica, la dehiscencia de la herida quirúrgica abdominal fue manejada con puntos de afronte y no presentó datos clínicos de infección, es decir, no se encontraron sustentadas complicaciones derivadas de un inadecuado manejo médico durante su permanencia en la unidad médica, por lo que se decidió su egreso.

48. En esa tesitura, V fue egresada del UMAE-La Raza el 25 de abril de 2024, a las 12:20 horas por personal médico del servicio de Neurocirugía, con los diagnósticos de *“hidrocefalia resuelta secundaria a disfunción de sistema de derivación precoronal derecha, perforación intestinal por catéter distal de sistema de derivación ventriculoperitoneal”*, además, señalaron que se encontraba en posición libremente escogida, tranquila, bien hidratada, abdomen con heridas quirúrgicas bien afrontadas sin datos de irritación peritoneal; por lo que se otorgó *“hoja de referencia”* al HGZMF-76, para ser ingresada al servicio de Cirugía General para seguimiento por antecedente de dehiscencia de herida, así como presencia de sonda alimentación por intolerancia a la alimentación.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZMF-76**

49. El 25 de abril de 2023, V reingresó al HGZMF-76 a las 18:23 horas según *“nota de Triage e inicial del servicio de Urgencias”*, donde fue atendida por personal médico de Urgencias, quien la encontró con signos vitales dentro de rangos adecuados y afebril³⁹, la observó somnolienta, reactiva a estímulos, cráneo con heridas quirúrgicas en piel cabelluda adecuadamente afrontadas sin sangrado ni datos de infección, pupilas simétricas con reflejos normales, sonda nasogástrica para alimentación, mucosa oral

³⁹ Que no tiene fiebre.

húmeda, cardiopulmonar sin ruidos anormales, sin estertores pulmonares⁴⁰, abdomen con herida quirúrgica “*afrontada sin datos de sangrado*” ni de infección, lo cual es discordante con lo referido en las notas de la unidad médica anterior (dehiscencia) y motivo de su reingreso a segundo nivel de atención; las extremidades hipotróficas⁴¹ con posible anquilosis⁴² y llenado capilar de dos segundos, con esos datos emitió los diagnósticos respectivos⁴³; bajo esas condiciones se confirmó que V ingresó a dicha unidad médica hemodinámicamente estable y sin datos de infección a ningún nivel.

50. Para el 26 de abril de 2023, AR1, AR2 y AR3 reportaron a V con exudado⁴⁴ seroso de herida quirúrgica abdominal y bordes “*bien confrontados*”, revisaron la radiografía de tórax donde no encontraron evidencia de proceso infeccioso, lo que confirma las condiciones de estabilidad al egresar del hospital de tercer nivel; además, señalaron que la gasometría⁴⁵ se encontró en parámetros normales, y en el resto de laboratorios persistió con anemia leve sin criterios de transfusión, pero presentó elevaciones de la temperatura (indicativas de un proceso inflamatorio o infeccioso meritorias de estudio) por lo que se otorgó manejo a base de dieta líquida por gastroclisis⁴⁶, soluciones intravenosas (500 mililitros para 24 horas, lo que se considera un aporte para mantener

⁴⁰ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

⁴¹ La extremidad afectada se presenta acortada, muy deformada, dolorosa y edematosa, y se asocia a hipotrofia ósea y muscular.

⁴² Es la disminución de movimiento o la falta de movilidad de una articulación, debido a la fusión total o parcial de sus componentes.

⁴³ Postoperada de retira de sistema ventriculoperitoneal precoronal derecha, cierre de perforación intestinal por laparotomía exploradora el 04 de abril de 2023, postoperada de ventriculostomía precoronal izquierda con colocación de sistema de derivación precoronal izquierda, hidrocefalia secundaria resuelta, síndrome de Lennox-Gastaut.

⁴⁴ Es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos. El exudado puede supurar a partir de incisiones o de zonas de infección o inflamación. También se conoce como pus.

⁴⁵ Prueba de gases en sangre o un análisis de gases en sangre analiza la sangre para medir las presiones parciales de gases en sangre, el pH sanguíneo y el nivel y el exceso de base de bicarbonato.

⁴⁶ Se trata de la administración enteral de alimentos líquidos por medio de un tubo de alimentación que es introducido, a través de una estoma en el estómago o el yeyuno.

vía permeable y poder administrar medicamentos), cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, cuidados de herida, curva térmica, cuidados de paciente neurológico, control de líquidos, sonda vesical⁴⁷ (Foley), antipirético, antiepilépticos, se agregó antibiótico y solicitó ingreso y valoración por Cirugía General.

51. Por lo anterior, es importante señalar, que V permaneció en el servicio de Urgencias durante casi 72 horas, por lo que AR1, AR2 y AR3 incumplieron con la NOM-Regulación Servicios de Salud y el numeral 4.4 del Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel, lo anterior, toda vez que se señala que las personas pacientes no deben permanecer más de 12 horas en el área de Urgencias pues en ese tiempo se determina el manejo específico a otorgar, y de hecho, el motivo de su *contrarreferencia* fue para continuar la atención por parte del personal médico adscrito servicio de Cirugía General, área donde debió ingresar y no ocurrió en tres días, lo que favoreció que no estuviera vigilada por personal especializado ni se le otorgara manejo específico, protocolización de estudio o lo necesario para el manejo, de inicio, de la dehiscencia de herida abdominal, y posteriormente del estado clínico de gravedad desarrollado durante su permanencia en el servicio de Urgencias.

52. A pesar de la solicitud de valoración por Cirugía General, el 27 de abril de 2023, no se encontró "*nota de evolución*", lo que constituye un incumplimiento a la NOM-Del expediente clínico en sus numerales 5.1, 6.2 y 6.2.1, a la NOM-Regulación de los Servicios de Salud, en sus numerales 6.2.2 y 6.2.4 y al Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel en sus numerales 5.176 y 5.179, por parte del personal médico encargado de V en el servicio de Urgencias ese día, lo que no permitió conocer las condiciones clínicas que presentó.

⁴⁷ Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

53. No obstante lo anterior, mediante *“hoja de indicaciones médicas”* del mismo día es posible señalar que sí fue valorada por el servicio de Cirugía General (cuya nota tampoco se encuentra integrada al expediente clínico), pues AR4 plasmó que a las 07:00 horas continuó con el manejo ya establecido el día anterior, incluyendo manejo antibiótico con cefalosporina de tercera generación y además solicitó radiografía de abdomen en decúbito⁴⁸ y transversal, de tórax y transfundir paquete globular, con anotación de *“grave”* en el borde izquierdo de la hoja, lo que en Opinión Médica de esta CNDH evidencia que las condiciones de la paciente no eran favorables y a pesar de ello, no realizó ajustes al tratamiento prescrito hasta ese momento ni realizó nota médica.

54. Por lo anterior, se observó que V presentó deterioro gradual y súbito sin vigilancia médica adecuada, en ese sentido se concluyó en la Opinión Médica que AR4 incumplió lo establecido en el artículo 33 de la LGS, el artículo 7 del Reglamento-LGS, el artículo 8 del Reglamento-IMSS, la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en los numerales 6.2.2 y 6.2.4, el Reglamento-Prestaciones Médicas en su artículo 7, y el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel en sus numerales 5.176 y 5.179, toda vez que no realizó al menos una nota de evolución con las condiciones de gravedad de V, estado clínico, manejo y plan terapéutico a seguir, las cuales son omisiones que sí se relacionan con una inadecuada atención médica al no identificar y documentar un estado grave y otorgar manejo oportuno y adecuado.

55. En esa misma data, AR5 y otros dos ilegibles, registraron cifras de tensión arterial 65/42 mmHg, 80/62 mmHg y 89/69 mmHg en los tres turnos, consideradas bajas, y aunque la mayor parte del documento es ilegible, la hipotensión⁴⁹ sí forma parte del

⁴⁸ Decúbito es una postura corporal que implica estar tumbado, acostado o yacente.

⁴⁹ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

choque séptico⁵⁰ como se analizará a continuación y no se observó registro por parte de ese servicio sobre la toma de laboratoriales y estudios de gabinete como fue requerido en la respectiva hoja de indicaciones, por lo que, en Opinión Médica de esta CNDH, dicho personal incumplió con el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel en sus numerales 108 y 118, y con el Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel en sus numerales 81 y 98 al no tomar las muestras solicitadas por el personal médico de manera urgente y que eran esenciales para identificar el estado grave de la paciente para con ello determinar el manejo a seguir.

56. Las condiciones de deterioro clínico y evolución desfavorable se vieron reflejadas en la “*nota médica*” del 28 de abril de 2023, cuando a las 14:20 horas, AR6 encontró a V hipotensa⁵¹, taquicárdica⁵² y polipnéica⁵³; QVI le refirió al médico que no había evacuado ni canalizaba gases, que la observó con poca mejoría desde su egreso del UMAE-La Raza; en la valoración AR6 la observó somnolienta, con poca respuesta a estímulos externos, deshidratada, las heridas de cráneo bien afrontadas, campos pulmonares con disminución de la ventilación a nivel basal, abdomen distendido, doloroso, no en madera, sin peristalsis⁵⁴ por lo que sospechó oclusión intestinal⁵⁵, las extremidades anquilosadas e hipotróficas, por lo que solicitó laboratorios de control y estudios de imagen de manera urgente (radiografía de tórax y abdomen) para normar conducta, además señaló que QVI

⁵⁰ Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos. El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

⁵¹ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

⁵² Se produce cuando una señal eléctrica irregular, denominada impulso, se inicia en las cavidades superiores o inferiores del corazón. Esto hace que el corazón lata más rápido. Taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

⁵³ Respiración muy frecuente y superficial, "que sopla con fuerza".

⁵⁴ Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

⁵⁵ Afección gastrointestinal en la que se impide que el material digerido se elimine normalmente a través del intestino.

se encontraba “*poco cooperador*” pero ante las malas condiciones continuó con protocolo de estudio emitiendo un pronóstico malo para la vida y la función de acuerdo a evolución y hallazgos, además la reportó muy grave, pero no emitió un diagnóstico e indicó continuar con mismo manejo que el día anterior, siendo relevante mencionar que el aporte indicado de soluciones intravenosas⁵⁶ (salina) era de 500 mililitros para 24 horas, cantidades insuficientes para el manejo de la hipotensión, sin considerar la presencia de choque séptico (el cual fue la causa de muerte) que en ese momento ya se manifestaba hemodinámicamente con hipotensión, taquicardia y polipnea⁵⁷ y a pesar de ello no ajustó el manejo general de V, por lo que incumplió con la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en los artículos 8° y 9° y con el Reglamento-IMSS en el artículo 7, acciones que corroboran el manejo inadecuado de las condiciones de gravedad de V.

57. Cabe señalar, que en una anotación debajo de las indicaciones de AR6, nuevamente AR2 registró “*...toma de radiografía de abdomen tangencial y decúbito y de tórax, aporte de oxígeno por mascarilla facial cinco litros por minuto, así como nebulizaciones⁵⁸ con broncodilatador⁵⁹ y fisioterapia pulmonar...*”, pero nuevamente sin dejar registro en nota médica correspondiente y tampoco realizó ajustes a las soluciones intravenosas que hasta ese momento tenía V, las cuales eran insuficientes para el manejo del choque séptico, con lo cual, se señaló en la Opinión Médica que también incumplió con la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en los artículos 8° y 9° y con el Reglamento-IMSS en el artículo 7, acciones que corroboran el manejo inadecuado de las condiciones

⁵⁶ Se refiere a la manera de administrar un medicamento u otra sustancia a través de una aguja o un tubo introducido en una vena.

⁵⁷ consiste en un aumento de la frecuencia y aumento de la profundidad respiratorias. Se puede asimilar que la polipnea es una combinación de taquipnea y batipnea. Así por ejemplo el jadeo es una taquipnea mientras que la respiración bajo esfuerzo es una polipnea.

⁵⁸ Son una manera de llevar medicamento a las vías respiratorias, en dosis exactas y directo a los pulmones, su objetivo es ayudar a los pacientes con la menor cantidad de medicamento posible y con menos efectos secundarios.

⁵⁹ Es una sustancia, generalmente un medicamento, que causa que los bronquios y bronquiolos de los pulmones se dilaten, provocando una disminución en la resistencia aérea y permitiendo así el flujo de aire

de gravedad de V.

58. Como se analizó desde el inicio en la Opinión Médica de esta CNDH, V cursó desde un año previo con cuadros de pseudo-obstrucción intestinal que remitían con manejo general, pero en este internamiento el deterioro fue progresivo y rápido, pues según las documentales estudiadas, en un lapso de 24 horas desarrolló alteraciones hemodinámicas (hipotensión persistente, taquicardia y polipnea) y abdominales sugerentes de nueva alteración intestinal por lo que se sospechó proceso oclusivo (vómito y ausencia de evacuaciones) que, por el tiempo transcurrido de la laparotomía exploradora⁶⁰ en el UMAE-La Raza el 04 de abril de 2023 y la evolución documentada hasta su egreso el 25 del mismo mes y año, ya no corresponden a una complicación directa de la atención médica otorgada en esa unidad de tercer nivel, por lo que adecuadamente AR6 solicitó iniciar protocolo de estudio para determinar su manejo; sin embargo, tres horas después de esa valoración, el personal médico del servicio de Cirugía General, registró que V presentó paro cardíaco a las 17:40 horas, por lo que se registró las causas de defunción choque séptico de 24 horas, sepsis abdominal⁶¹ y perforación intestinal ambos de 24 días e hidrocefalia de 24 años.

59. Relacionado a lo anterior, la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico define a la sepsis como el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o su documentación, siendo el choque séptico, la sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación de líquidos, manejo que no se otorgó en este caso, pues sólo se aportaban 500 mililitros de solución salina intravenosa cada 24

⁶⁰ Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.

⁶¹ Es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos.

horas sin indicar su ajuste como ya se señaló; el diagnóstico del choque séptico es mediante la detección oportuna del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica mediante muestras de laboratorio donde se documenten más de 12 mil leucocitos⁶², o menos de 04 mil, bandemia⁶³ mayor al 10%, hiperglucemia⁶⁴ mayor a 120 mg/dl (no existe evidencia de toma de dextrostix⁶⁵ o glucemia central⁶⁶ a V) en ausencia de diabetes, además de orientación bioquímica mediante las elevaciones de procalcitonina⁶⁷ y reactantes de fase aguda⁶⁸ como la proteína C reactiva (PCR), estudios que no se realizaron según consta el registro de enfermería como ya se señaló y, por lo tanto, no se documentó, identificó ni otorgó manejo oportuno a dicho estado.

60. Por lo anteriormente expuesto, en Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como el personal médico encargado de la atención de V durante el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas) y dos personas servidoras públicas de enfermería (de quienes se desconoce su nombre por encontrarse ilegible en la nota) que cubrió el 27 de abril de 2023, personal del HGZMF-76, vulneraron en su agravio el derecho humano a la protección de la salud, ya que fue posible establecer una mala y deficiente práctica en la atención médica otorgada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V.

⁶² 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.

⁶³ Se refiere a un exceso o aumento de los niveles de células en banda liberadas por la médula ósea a la sangre.

⁶⁴ Significa glucosa en sangre alta.

⁶⁵ Es como se le conoce a las tiras reactivas y a la técnica utilizada para extraer una pequeña muestra de sangre en el dedo.

⁶⁶ Es la medida de la glucosa libre extraída del plasma en una muestra venosa.

⁶⁷ Es un polipéptido sérico que se encuentra en el plasma en cantidades mínimas (, 0,5 ng/ml) y se eleva intensamente a las pocas horas de la administración de endotoxina en voluntarios humanos, así como en las infecciones bacterianas sistémicas graves (sepsis, shock séptico y meningitis).

⁶⁸ Son herramientas útiles que orientan al diagnóstico de procesos infecciosos como peritonitis y permiten evaluar la respuesta al tratamiento.

61. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, consistentes en que incumplieron con la NOM-Regulación Servicios de Salud y el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel, lo anterior, toda vez que se señala que las personas pacientes no deben permanecer más de 12 horas en el área de Urgencias pues en ese tiempo se determina el manejo específico a otorgar, y de hecho, el motivo de su *contrarreferencia* fue para continuar atención por parte del servicio de Cirugía General, área donde debió ingresar y no ocurrió en tres días, lo que favoreció que no estuviera vigilada por personal especializado ni se le otorgara manejo específico, protocolización de estudio o lo necesario para el manejo, de inicio, de la dehiscencia de herida abdominal, y posteriormente del estado clínico de gravedad desarrollado durante su permanencia en el servicio de Urgencias, lo que provocó un diagnóstico inoportuno y un tratamiento y manejo tardío, al presentarse “choque séptico”; por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V, lo anterior, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle.

62. No pasa inadvertida para esta Comisión Nacional, lo que refiere la tesis de la SCJN⁶⁹, que señala que, para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de, si dicho profesional realizó o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico.

⁶⁹ Tesis 1a. XXVII/2013 (10a.), de título: “MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA.”

63. Por lo expuesto en apartados que preceden, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como el personal médico encargado de la atención de V durante el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas) y dos personas servidoras públicas de enfermería (de quienes se desconoce su nombre por encontrarse ilegible en la nota) que cubrieron el 27 de abril de 2023, personal médico del HGZMF-76, 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”*, entendiendo 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 tiene derecho a *“obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”*, igual que 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.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

64. 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 internacionales⁷⁰, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

⁷⁰ 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.

65. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁷¹; 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 (...)*”⁷².

66. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como por el personal médico encargado de la atención de V durante el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas) y dos personas servidoras públicas de enfermería (de quienes se desconoce su nombre por encontrarse ilegible en la nota) que cubrieron el 27 de abril de 2023, personal médico del HGZMF-76, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

67. Ahora bien, respecto al derecho humano a la vida, en Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica brindada a V en el servicio de Urgencias del 25 al 28 de abril de 2023 en el HGZMF-76, fue inadecuada, toda vez que

⁷¹ 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>.

⁷² Pleno, Tesis P. LXI/2010 “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, página 24.

AR1, AR2, AR3 y el personal médico que la atendieron el 27 de abril de 2023 (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas médicas) incumplieron con la NOM-Regulación de los servicios de salud y con el Procedimiento-Atención Servicio de Urgencias Segundo Nivel, toda vez que V permaneció en ese servicio durante tres días y no fue ingresada al área de Cirugía General para manejo y vigilancia de la dehiscencia de herida, motivo de su *contrarreferencia* del UMAE-La Raza, por lo que se omitió vigilancia por personal especializado para otorgar manejo específico.

68. En la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que el 27 de abril de 2023, AR4 y el personal médico encargado de V en el servicio de Urgencias, de quienes se desconoce sus nombres debido a la ausencia de notas médicas, incumplieron con la LGS, con el Reglamento-LGS, con la NOM-Regulación servicios de salud, con el Reglamento-IMSS, el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel y con la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico, ya que existieron omisiones de su parte que se relacionan con una inadecuada atención médica al no identificar, documentar y otorgar tratamiento V en estado grave (choque séptico) durante al menos 24 horas antes de su fallecimiento (según lo señalado en el certificado de defunción) tiempo en el que debió iniciarse un protocolo de estudio y manejo oportuno.

69. Asimismo, el 27 de abril de 2023, AR5 y otras dos personas servidoras públicas de enfermería, las cuales se advierten ilegibles, no realizaron la toma de muestras de laboratorio ni registraron los estudios de gabinete solicitados por los médicos tratantes, los cuales eran indispensables para el diagnóstico y tratamiento oportuno del choque séptico con el que cursó V, por lo que incumplieron con el Reglamento-IMSS, con el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel y con el Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel

70. En la Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que el 28 de abril de 2023, AR4 y AR6, no realizaron ajustes en el manejo médico ni farmacológico para el choque séptico señalado como causa de muerte, incumpliendo con la LGS, con el Reglamento-LGS, con el Reglamento-IMSS y con la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico, por lo que no se otorgó manejo adecuado y oportuno al estado grave de V, lo que devino en su lamentable fallecimiento.

71. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como el personal médico encargado de la atención de V durante el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas) y dos personas servidoras públicas de enfermería (de quienes se desconoce su nombre por encontrarse ilegible en la nota) que cubrieron el 27 de abril de 2023, personal médico del HGZMF-76, vulneraron en agravio de V, 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 Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

72. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una

capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas".⁷³ 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.

73. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas 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.⁷⁴

74. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de hidrocefalia congénita, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como del personal médico encargado de la atención de V durante el 27 de abril de 2023, (de quienes se desconoce su nombre por ausencia de notas) y de dos personas servidoras públicas de enfermería (de quienes se desconoce su nombre por encontrarse ilegible en la nota) que cubrieron el 27 de abril de 2023, como integrantes de la plantilla médica del HGZMF-76 que estuvieron a cargo de su atención médica, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud y posteriormente en su lamentable fallecimiento.

⁷³ 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.

⁷⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

D. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

75. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de vivir con discapacidad intelectual, específicamente, el derecho a un trato digno, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas que viven con alguna discapacidad, en términos de la Constitución Federal y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V debió recibir una atención prioritaria por el personal médico del HGZMF-76.

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

77. El artículo 1° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que “*Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*”.

78. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, se publicó la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, en cuyo artículo 7, dispone que:

“(...) La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y

habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género (...). [Énfasis añadido]

79. Adicionalmente la Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, en la fracción V de su artículo 9, establece el derecho de las personas con discapacidad a gozar del nivel más alto de salud *“(...) para contar con servicios de salud, habilitación y rehabilitación, bajo criterios de calidad, especialización, género, gratuidad y, en su caso, precio asequible, que busquen en todo momento su bienestar físico y mental”*.

80. 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.”*⁷⁵ 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.

81. 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.”*⁷⁶

82. Por tanto, el personal médico del HGZMF-76, debió priorizar la salud de V y el trato adecuado en su atención médica al pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad,

⁷⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

⁷⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

como lo establece el artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que en términos generales “(...) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (...)”.

83. Así las cosas, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con discapacidad intelectual, no recibió un trato prioritario que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZMF-76, al no valorarla adecuada e integralmente para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida, toda vez que al advertir el grado de vulnerabilidad, se encontró en la obligación de proporcionar especial atención en el padecimiento durante su estancia en el nosocomio, acción que pudo garantizar la eliminación de barreras para gozar del más alto nivel de salud y buscar en todo momento su bienestar, es decir, atender de manera específica, profesional y objetiva cada uno de los diagnósticos realizados por lo que fue contrarreferida y continuar con la atención médica por parte del servicio de Cirugía General.

84. No pasa inadvertido mencionar, que para esta Comisión Nacional resulta fundamental salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con alguna discapacidad, contenidos en la Constitución Política, en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad entre ellos, a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación, y generar acciones que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de todos sus derechos.

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

85. 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.

86. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁷⁷ párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”

87. En ese sentido, la CrIDH en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, sostuvo que “*un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.*”⁷⁸

88. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del

⁷⁷ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁸ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁷⁹

89. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso 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.

90. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: 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.⁸⁰

91. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

⁷⁹ Introducción, párrafo segundo.

⁸⁰ CNDH, párrafo 34.

E.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, se advierte que no se encontró integrada la “*nota postquirúrgica*” del servicio de Cirugía General, relativa al 4 de abril de 2023, lo cual constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual se abordará más adelante, en el apartado de D, relativo a la violación al derecho humano de acceso a la información en materia de salud

93. Asimismo, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontró “*nota de evolución*” del día 27 de abril de 2023, a pesar de haber sido solicitada por AR1, lo que constituye un incumplimiento por parte del personal médico encargado de la paciente en el servicio de Urgencias ese día, lo que no permitió conocer las condiciones clínicas que presentó en esa data.

94. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas de evolución, indicaciones médicas y de traslado, de los nombres de quienes las suscriben, así como de resultados de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, 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.

95. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples

pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

a. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

97. Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, personal del HGZMF-76 encargado de la vigilancia médica de V; provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

97.1. AR1, AR2 y AR3 incumplieron con la NOM-Regulación Servicios de Salud y el numeral 4.4 del Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel, lo anterior, toda vez que se señala que las personas pacientes no deben permanecer más de 12 horas en el área de Urgencias pues en ese tiempo se determina el

manejo específico a otorgar, y de hecho, el motivo de su contrarreferencia fue para continuar atención por parte del servicio de Cirugía General, área donde debió ingresar y no ocurrió en tres días, lo que favoreció que no estuviera vigilada por personal especializado ni se le otorgara manejo específico, protocolización de estudio o lo necesario para el manejo, de inicio, de la dehiscencia de herida abdominal, y posteriormente del estado clínico de gravedad desarrollado durante su permanencia en el servicio de Urgencias.

97.2. AR4 incumplió lo establecido en el artículo 33 de la LGS, el artículo 7 del Reglamento-LGS, el artículo 8 del Reglamento-IMSS, la NOM-Regulación de los Servicios de Salud en los numerales 6.2.2 y 6.2.4, el Reglamento-Prestaciones Médicas en su artículo 7, y el Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel en sus numerales 5.176 y 5.179, toda vez que no realizó al menos una nota de evolución con las condiciones de gravedad de V, estado clínico, manejo y plan terapéutico a seguir, las cuales son omisiones que sí se relacionan con una inadecuada atención médica al no identificar y documentar un estado grave y otorgar manejo oportuno y adecuado.

97.3. AR5 al revisar a V registró cifras de tensión arterial 65/42 mmHg, 80/62 mmHg y 89/69 mmHg en los tres turnos, consideradas bajas, y aunque la mayor parte del documento es ilegible, la hipotensión⁸¹ sí formó parte del choque séptico⁸² y no se observó registro por parte de enfermería sobre la toma de laboratoriales y estudios de gabinete como fue requerido en la respectiva hoja de indicaciones, por lo que, en Opinión Médica de esta CNDH, incumplió con el

⁸¹ Presión arterial baja, que puede causar desmayos o mareos debido a que el cerebro no recibe suficiente sangre.

⁸² Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos. El shock séptico es una afección mortal ocasionada por una infección grave localizada o sistémica que requiere atención médica inmediata.

Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel en sus numerales 108 y 118, y con el Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel en sus numerales 81 y 98 al no tomar las muestras solicitadas por el personal médico de manera urgente y que eran esenciales para identificar el estado grave de la paciente para con ello determinar el manejo a seguir.

97.4. AR6, observó a V y ante las malas condiciones continuó con protocolo de estudio emitiendo un pronóstico malo para la vida y la función de acuerdo a evolución y hallazgos, además la reportó muy grave, pero no emitió un diagnóstico e indicó continuar con mismo manejo que el día anterior, siendo relevante mencionar que el aporte indicado de soluciones intravenosas (salina) era de 500 mililitros para 24 horas, cantidades insuficientes para el manejo de la hipotensión, sin considerar la presencia de choque séptico (el cual fue la causa de muerte) que en ese momento ya se manifestaba hemodinámicamente con hipotensión, taquicardia y polipnea y a pesar de ello no ajustó el manejo general de V, por lo que incumplió con la LGS en el artículo 33, con el Reglamento-LGS en los artículos 8° y 9° y con el Reglamento-IMSS en el artículo 7, acciones que corroboran el manejo inadecuado de las condiciones de gravedad de V.

97.5. AR4 y AR6, no realizaron ajustes en el manejo médico ni farmacológico para el choque séptico señalado como causa de muerte, incumpliendo con la LGS, con el Reglamento-LGS, con el Reglamento-IMSS y con la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico, por lo que no se otorgó manejo adecuado y oportuno al estado grave de V, lo que devino en su lamentable fallecimiento.

98. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGZMF-76, constituyeron evidencia suficiente

para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

99. En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGZMF-76 que estuvo a cargo de V derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y su lamentable fallecimiento.

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

101. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, de su Reglamento Interno, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente

la denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGZMF-76, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración el expediente clínico, por lo que se solicitara al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

b. Responsabilidad institucional

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

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

104. 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a

quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

105. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que no se contó para su análisis con las notas e indicaciones médicas correspondientes al 4 y 27 de abril de 2023, respectivamente, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas o evolución clínica de V en ese periodo, por el servicio de Urgencias.

106. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZMF-76 y del UMAE-La Raza, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada 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, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. 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, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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.

108. Para tal efecto, en términos de 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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

109. 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, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

110. 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*”⁸³.

111. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*⁸⁴.

112. 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

⁸³ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁴ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

113. 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.

114. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

115. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

116. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27,

fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.*”⁸⁵.

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

118. 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 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

119. 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

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

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.

120. 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.

iii. Medidas de satisfacción

121. 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.

122. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, que se inició con motivo de la vista administrativa que se presentó el 9 de agosto de 2024 en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGZMF-76, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; lo anterior, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

124. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de

la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

125. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, Así también, se deberá capacitar sobre la debida observancia del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-Regulación Servicios de Salud, del Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel, del Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel y de la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico en la persona adulta mayor, a todo el personal médico del servicio de Urgencias HGZMF-76 en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, además de la especial observancia de la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los citados servicios, los cursos deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

126. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZMF-76, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración

interdisciplinaria por especialistas que estén entrenados y familiarizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

127. 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.

128. 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:

VII. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único 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, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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 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. 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. Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado por la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; lo anterior, 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 de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como del contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; de la NOM-Regulación Servicios de Salud, del Procedimiento-Atención Urgencias en Segundo Nivel, del Procedimiento-Atención Médica en Segundo Nivel y de la Guía-Tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto mayor, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del HGZMF-76, respectivamente, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, 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 incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias del HGZMF-76 que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la

salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y familiarizados con el mismo; 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.

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

129. 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.

130. 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.

131. 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.

132. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM