RECOMENDACIÓN NO. 259 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD; A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR EN AGRAVIO DE V; POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 67 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN APODACA, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 20 de noviembre de 2024.

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/855/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apodaca, Nuevo León.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La 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 para las personas involucradas en los hechos son los siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y normas oficiales mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas,

a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Instituciones e instrumentos legales	Acrónimo
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona número 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Apodaca, Nuevo León.	HGZ-67
Queja Médica ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.	QM
Investigación radicada ante el Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	EXPEDIENTE

NORMATIVIDAD	
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Guía de la Práctica Clínica IMSS-084-08 Diagnóstico y tratamiento de Sepsis grave y choque séptico en el adulto.	GPC-IMSS-084-08
Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045	PASU-2660-003-045

I. HECHOS

5. El 11 de enero de 2024, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, señalando que, el 3 de noviembre de 2023, alrededor de las 16:00 horas, llevó a V al HGZ-67 debido al deterioro en su estado de salud, con antecedentes médicos de insuficiencia renal crónica, en tratamiento con diálisis peritoneal; ocasión en la cual, ingresó al Área de Urgencias, donde personal médico de dicho Servicio realizó la clasificación del Triage[1] con código verde; motivo por el cual, V permaneció en la sala de Urgencias por un periodo prolongado donde su estado de salud empeoró. QVI insistió al personal directivo de turno de dicho hospital, para que a V se le brindará atención médica y hasta las 19:30 horas fue valorada por personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-67, quien indicó que V estaba en estado grave y procedió a ingresarla al Área de Choque; a las 01:25 horas del 4 de noviembre de 2023, V fue trasladada al Área de Observación, donde falleció a las 06:50 horas de ese mismo día.

6. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/855/Q,** para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

[1] Método de clasificación y selección de pacientes que se utiliza en la medicina de emergencias y desastres, así como en enfermería. El objetivo es evaluar las prioridades de atención de los pacientes, de acuerdo con los recursos disponibles y las necesidades terapéuticas.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de QVI de 11 de enero de 2024, donde manifestó su inconformidad ante esta Comisión Nacional, respecto de la atención médica proporcionada a V por parte del personal médico del HGZ-67, al que anexó la siguiente documentación:

7.1. Hoja de contrarreferencia de 31 de octubre de 2023, suscrita por PSP1 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas del HGZ-67, con relación a la atención otorgada a V.

7.2. Certificado de defunción elaborado por PSP4 personal médico adscrita al HGZ-67, en el que asentó como causas del fallecimiento de V: a) Choque hipovolémico (9 horas de evolución); b) Sangrado del tubo digestivo alto (1 semana de evolución); c) Enfermedad renal crónica (tres años de evolución).

8. Correo electrónico de 2 de febrero de 2024, del personal del IMSS al que adjuntó el Oficio número 200105/200200/0381/2024 de 29 de enero de 2024, suscrito por el Director del HGZ-67, a través del cual rindió el informe relacionado con la atención médica otorgada a V en la citada institución de salud; de igual manera, se anexó copia de su expediente clínico, del cual destacan las siguientes constancias:

8.1. Triage y nota inicial del Servicio de Urgencias de 3 de noviembre de 2023, a las 16:11 horas, suscrita por AR1, en la que clasificó a V con código verde, tipo de atención urgencia menor, nivel de gravedad 4, motivo de atención malestar general.

8.2. Nota Inicial de Urgencias, de 3 de noviembre de 2023, a las 19:05 horas, suscrita por PSP2, en la que plasmo como diagnóstico de V peritonitis[2] y descontrol electrolítico severo.

8.3. Nota médica de Ingreso al Área de Choque de 3 de noviembre de 2023, a las 20:00 horas, suscrita por PSP3 personal médico especialista en Medicina de Urgencias del HGZ-67, en la que asentó que V cursaba con diagnósticos de sepsis con probable foco abdominal, peritonitis asociada a diálisis peritoneal, enfermedad renal cónica en estadio 5, hipertensión arterial sistémica/diabetes mellitus tipo 2 en control.

8.4. Resultados de laboratorio de 3 de noviembre de 2023, indicativos de hiperglicemia[3], aumento de azoados[4] por enfermedad renal crónica, tiempos de coagulación alargados[5] y anemia[6] grave.

8.5. Nota nocturna de las 22:50 horas del 2 de noviembre de 2023, firmada por PSP5 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-67, en

[2] Inflamación del peritoneo, el tejido que recubre la pared abdominal y la mayoría de los órganos del abdomen.
[3] Condición en la que los niveles de glucosa en la sangre están más altos de lo normal.
[4] Los azoados elevados, también conocidos como azoemia, son un nivel anormalmente alto de desechos nitrogenados en la sangre. Estos desechos son el resultado del catabolismo proteico y pueden incluir urea, creatinina, ácido úrico, fenoles y aminas aromáticas.
[5] Puede indicar un trastorno de coagulación, que es una afección en la que el cuerpo forma coágulos en las venas o las arterias de manera excesiva.
[6] Enfermedad que se produce cuando la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en la sangre es menor a lo normal.

la que asentó que V presentaba hipotensión[7], taquicardia[8], taquipnea[9] como datos clínicos del estado de choque.[10]

8.6. Nota de gravedad de 4 de noviembre de 2023, a las 05:30 horas, suscrita por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas del HGZ-67, quien reportó a V con mayor deterioro en estado de salud, signos vitales con hipotensión, taquicardia y en malas condiciones generales, con datos claros de choque hipovolémico,[11] presentando deterioro neurológico y paro cardiorrespiratorio, sin respuesta a maniobras de resucitación cardiopulmonar, declarando su fallecimiento a las 06:50 horas del 4 de noviembre de 2023.

8.7. Nota informativa de 26 de enero de 2024, suscrita por AR1, mediante la cual rinde su informe en relación con valoración realizada a V a su ingreso al área de Triage.

9. Correo electrónico de 13 de febrero de 2024, del personal del IMSS por el cual se adjuntó el informe rendido por PSP2; y, se comunicó que el caso se envió al Área de Atención a Quejas Médicas, en la cual se integró la QM.

[7] Condición anormal en la que la presión sanguínea de una persona es mucho más baja de lo habitual.
[8] Trastorno del ritmo cardíaco que se caracteriza por una frecuencia cardíaca mayor a 100 latidos por minuto.
[9] Frecuencia respiratoria anormalmente alta.
[10] Es una afección grave que se produce cuando el flujo sanguíneo en el cuerpo disminuye de forma repentina. Esto provoca que los órganos y las células no reciban suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar correctamente, lo que puede dañarlos o causar la muerte.
[11] Síndrome complejo que se desarrolla cuando el volumen sanguíneo circulante baja a tal punto que el corazón se vuelve incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

10. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de mayo de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, donde se concluyó que, la atención médica brindada a V en el HGZ-67, fue inadecuada.

11. Correo electrónico de 10 de junio de 2024, mediante el cual el Titular del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Titular del Área de Quejas e Investigaciones Región 3 en el OIC del IMSS, adjuntó el oficio 00641/30.103/Q-620/2024, de 7 de junio de 2024, donde se informó sobre la radicación del Expediente, respecto a los hechos denunciados por QVI.

12. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien expresó que no se le ha notificado resolución alguna relacionada con algún procedimiento de responsabilidad administrativa, que tampoco ha presentado denuncia penal con motivo de los hechos materia de la queja; agregando que tanto ella como VI1, VI2, VI3 y VI4, se vieron afectados emocionalmente con motivo del fallecimiento de V.

13. Oficio 00641/30.103/Q-1193/2024 de 2 de octubre de 2024, suscrito por personal del Área de Auditoria Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, mediante el cual informó que, sobre los hechos materia de esta Recomendación, dicho órgano está realizando una investigación en el Expediente el cual se encontraba en etapa de investigación.

14. Correo electrónico de 14 octubre de 2024, del personal del IMSS al que adjuntó el acuerdo del CT-IMSS de 19 de agosto de 2024, por virtud del cual se determinó la QM procedente.

15. Acta circunstanciada de 6 de noviembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar comunicación telefónica sostenida con QVI, en la que expresó que hasta esa fecha no ha recibido notificación de ningún tipo, agregando que no ha interpuesto denuncia ante ninguna instancia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional cuenta con evidencia de que el caso de V se sometió a consideración del CT-IMSS, por lo que se radicó la QM, la cual se determinó mediante acuerdo de 19 de agosto de 2024, como procedente desde el punto de vista médico.

17. En este Organismo Autónomo se cuenta con evidencia de la radicación del Expediente, con motivo de los hechos materia de la presente Recomendación, el cual se encuentra en etapa de investigación.

18. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia de que se haya iniciado alguna carpeta de investigación con motivo de los hechos narrados por QVI, como consecuencia de la inadecuada atención médica brindada a V por personal médico del HGZ-67.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/855/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor en agravio de V; atribuibles a AR1 médico adscrito al HGZ-67, toda vez que durante la valoración realizada por este a V fue inadecuada, lo cual contribuyó en el deterioro de su estado de salud y en su fallecimiento, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben

abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.[12]

21. El numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".[13]

22. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud.

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

> *[…] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como*

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

[13] "Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación"

la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...][14]

24. El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: *"(…) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (…) la salud y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)."*

25. En la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", ha señalado que: " (…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad.". [15]

26. Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan "(…) formular recomendaciones a las autoridades competentes (…)"[16].

27. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: "…toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado

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

[15] CNDH, Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", del 23 de abril de 2009, párrafo 21.

[16] Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos *"Principios de París".*

que le asegure (…) la salud (...) y en especial (…) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (…)".

28. Al respecto, el artículo 2, fracción V de la LGS dispone que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades: "El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población."

29. En ese sentido, la SCJN señaló que las instituciones de salud pública deben garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas usuarias, brindando asistencia médica y tratamiento de forma oportuna, permanente y constante; para lo cual se debe tomar en consideración el estado de salud de los pacientes; así como sus requerimientos médicos y clínicos; además de proveerles el tratamiento indispensable para evitar la progresión de la enfermedad.[17]

A.1. ANTECEDENTES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE V

30. El caso que nos ocupa involucra a V, persona adulta mayor, quien al momento de los hechos materia de la queja contaba con antecedentes patológicos consistentes en enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 según KDIGO[18] en tratamiento sustitutivo de la función renal a través de diálisis peritoneal[19], sin

[17] "Derecho humano a la salud. La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud debe garantizarse de forma oportuna, permanente y constante", *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, marzo de 2021, registro 2022890.
[18] Enfermedad Renal Crónica (ERC): Presencia de alteraciones en la estructura o función renal durante al menos tres meses y con implicaciones para la salud. A veces la ERC trae como consecuencia la insuficiencia renal, para la que necesita diálisis o un trasplante de riñón para mantener a una persona con vida. La etapa EKDOQI es la pérdida irreversible de la función renal.
[19] Tratamiento para la insuficiencia renal que elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre. Se realiza mediante un proceso que consiste en: 1. Insertar un catéter en la cavidad abdominal; 2. Llenar el catéter con una solución de diálisis que contiene un tipo de azúcar: 3. Extraer la solución para depurar la sangre.

especificar tiempo de evolución de padecimiento, además de hipertensión arterial crónica sin tratamiento farmacológico por eventos de hipotensión; diabetes mellitus tipo dos, sin tratamiento farmacológico por reporte de glicemias normales.

31. Dos semanas previas, V cursó con peritonitis relacionada a diálisis peritoneal, la cual fue tratada por personal médico del Servicio de Nefrología institucional del HGZ-67, a base de antibióticos.

32. Del 29 al 31 de octubre de 2023, V ingresó al HGZ-67, por presentar sangrado de tubo digestivo alto no variceal[20], además de vomito en posos de café[21], siendo tratada a base de fármaco inhibidor de la bomba de protones y antiulceroso gástrico, egresando para seguimiento en consulta externa, con cifras de hemoglobina de 9.6 g/dL.

A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. En el presente caso se trata de V, persona adulta mayor, quien a las 16:10 horas del 3 de noviembre de 2023, ingresó al Área de Urgencias del HGZ-67 por presentar vómito, disfunción de catéter de diálisis y mal estado general; de acuerdo con la hoja de Triage, fue valorada a las 16:11 horas por AR1, quien en su nota médica asentó que se recabaron sus signos vitales[22], señalando como motivo de la atención malestar general, catalogada con nivel de gravedad color verde[23], por lo

[20] Úlcera péptica como la más frecuente, siendo esta producida por un desbalance entre factores protectores y agresivos.
[21] Síntoma de sangrado interno en el tracto gastrointestinal superior, el cual incluye el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.
[22] Los cuales fueron registrados con tensión arterial de 144/70 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, y temperatura 36°.
[23] El color verde se considera una urgencia menor, requiriendo atención en consultorio de primer contacto, con un tiempo de espera para su atención de hasta 120 minutos.

que de acuerdo con PASU-2660-003-045, se atendería a V en aproximadamente 120 minutos.

34. En la nota informativa de 26 de enero de 2024, suscrita por AR1, éste señaló que después de la valoración efectuada a V, QVI le comentó que la veía muy mal, aunado a que era una persona adulta mayor que no toleraba continuar en silla de ruedas, a lo que AR1 le explicó que su función como médico general de Triage, era valorar escala de dolor, motivo de consulta y resultado de signos vitales, así como antecedentes patológicos, indicándole que pasaran a sala de espera, agregando que una hora después, nuevamente un familiar de V la ingresó al área de Triage, siendo nuevamente valorada por AR1, quien tomó sus signos vitales, los cuales encontró estables.

35. El 3 de noviembre de 2023, a las 19:05 horas, es decir 175 minutos después del ingreso de V al Área de Urgencias del HGZ-67, fue atendida por PSP2, quien en su nota médica asentó que el motivo de atención fue malestar general, vómito y dolor por antecedentes de peritonitis, precisando que en ese momento presentaba desorientación, sonda de diálisis disfuncional, palidez generalizada y llenado capilar 5 segundos, asentando como diagnóstico: peritonitis y desequilibrio hidroelectrolítico severo.

36. Es importante señalar que en el informe rendido por PSP2 ante este Organismo Nacional, indicó que a solicitud del Coordinador del Área de Urgencias del turno vespertino del HGZ-67 ingresó a V a consulta, y después de que la valoró solicitó su traslado al Área de Choque.

37. Con base en lo anterior, se advierte que V fue atendida por PSP2 ante la insistencia de QVI y demás familiares, esto aproximadamente tres horas después de su ingreso al Área de Urgencias del HGZ-67, ocasión en la que ya presentaba un deterioro en su estado de salud, lo cual ameritó su traslado al Área de Choque.

38. A las 20:00 horas del 3 de noviembre de 2023, V fue ingresada al Área de Choque[24], siendo atendida por PSP3, quien asentó el antecedente de internamiento una semana anterior por sangrado de tubo digestivo alto, ingresando al Área de Choque, con signos vitales alterados (taquicardia, taquipnea e hipotensión), indicativos de estado de choque, integrando como diagnósticos sepsis de probable foco abdominal, peritonitis asociada a diálisis peritoneal, enfermedad crónica renal estadio 5; hipertensión arterial sistémica/diabetes mellitus tipo II, con pronóstico malo para la vida y función.

39. Al respecto el especialista de la CNDH precisó que el estado de choque es un padecimiento clínico de disfunción orgánica causada por desequilibrio entre el suministro y la demanda de oxígeno y que conforme a la bibliografía médica especializada, en la valoración inicial del paciente con choque, se deben tomar en cuenta los antecedentes, exploración física y pruebas de diagnóstico que orienten a la sospecha clínica de esta afección, con la finalidad de un diagnóstico temprano y manejo oportuno dado de la naturaleza irreversible de la disfunción orgánica en el choque temprano.

[24] La sala de choque en un hospital es aquella que está destinada en brindar la atención avanzada al paciente con inestabilidad fisiológica que ponga en riesgo su vida o que se encuentre con un paro respiratorio y/o cardiorrespiratorio. Se llevará el manejo adecuado con el fin de alcanzar la estabilidad fisiológica sistémica lo más rápido posible.

40. Ahora bien, en el caso que nos ocupa, los antecedentes con los que V contaba (sangrado del tubo digestivo alto y peritonitis asociada a diálisis peritoneal) orientaba hacia una etiología hemorrágica y/o séptica de estado de choque, aunado a que en los resultados de estudios de laboratorio, solicitados y realizados a V el 3 de noviembre de 2023, se observaron alteraciones que indicaban hiperglucemia, aumento de azoados por enfermedad renal crónica, tiempos de coagulación alargados y anemia grave.

41. A las 22:50 horas del 3 de noviembre de 2023, es decir a cuatro horas después del ingreso de V al Área de Choque, se registraron signos vitales que indicaban persistencia de hipotensión, taquicardia y taquipnea con datos clínicos del estado de choque, determinando su ingreso a Medicina Interna para continuar observación.

42. A las 05:30 horas del 4 de noviembre de 2023, PSP6 realizó nota de gravedad, en la que asentó mayor deterioro en el estado de salud de V, hipotensión taquicardia y en malas condiciones generales, con datos claros de choque hipovolémico, mucosas secas, huellas de sangrado en cavidad bucal, gasometría arterial con trastorno mixto de tipo acidosis metabólica[25] y alcalosis respiratoria[26], posterior a su llegada al Área de Observación, V presentó deterioro neurológico súbito sumado a hipotensión de 80/30 y frecuencia cardiaca de 120 latidos por minuto, y repentinamente cayó en paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de resucitación cardiopulmonar, sin lograr obtener retorno a circulación espontánea declarando su fallecimiento el 4 de noviembre de 2023 a las 6:50 horas, con los

[25] Es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base, caracterizado por un incremento en la acidez del plasma sanguíneo y es, por lo general, una manifestación de trastornos metabólicos en el organismo. El identificar la enfermedad desencadenante es la clave para la corrección del trastorno.
[26] Es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base en que una mayor frecuencia de respiración (hiperventilación) eleva el pH del plasma sanguíneo, a lo cual se le denomina *alcalosis.*

diagnósticos de: choque hipovolémico tipo hemorrágico, sangrado del tubo digestivo alto, enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo y diabetes mellitus/hipertensión arterial sistémica.

43. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, se precisó que durante la valoración efectuada a V en el Área de Urgencias Triage por parte de AR1, se omitió tomar en cuenta que V presentaba antecedentes de diabetes mellitus, así como hipertensión arterial de 144/79 mm/Hg (normal 120/80) y cifra limítrofe de taquipnea (20 respiraciones por minuto), por lo que se debió realizar el registro de glicemia capilar y evaluar el deterioro del estado de consciencia de V en la escala de Glasgow.

44. Aunado a ello, en su opinión el especialista de esta CNDH señaló que debido a los antecedentes que presentaba V, se le debió haber asignado el nivel de gravedad mínimo en "amarillo" de acuerdo con lo establecido en el PASU-2660-003-045, dado a que era necesario la implementación de diversas acciones diagnósticas o terapéuticas, por lo que se requería de un tipo de atención de urgencia, es decir que presentaba un estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas de severidad moderada que tenían la potencialidad de afectar la función, el órgano o la vida, con tiempo de espera para la atención médica hasta por 30 minutos.

45. Agregó el especialista de esta Comisión Nacional que, de haberse clasificado el nivel de gravedad de V como "amarillo"[27], abría la posibilidad de que debido a las condiciones de salud en que se encontraba se pudiera tratar de una emergencia médica, es decir, un estado clínico caracterizado por alteraciones órgano

[27] PASU-2660-003-045.

funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte, y requería de atención médica para su reanimación de manera inmediata (hasta 10 minutos de tiempo de espera para su atención), la cual es aplicada en pacientes que son clasificados con un nivel color “naranja”; de conformidad con lo establecido en el PASU-2660-003-045. [28]

46. Por tanto, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que en la atención médica del Triage brindada a V por AR1 no existió apego a lo establecido en el Algoritmo del índice de Gravedad de Urgencias del PASU-2660-003-045, por las omisiones ya descritas.

47. Abundó el especialista de esta Comisión Nacional que a pesar de que el manejo que se le otorgó a V en el Área de Choque fue el adecuado y con apego a la bibliografía especializada y GPC-IMSS-084-08; al momento de su ingreso a ese servicio su estado de salud ya era grave, esto provocado por las omisiones en las que incurrió AR1 durante la valoración del Triage, aunado a diversos factores del mal pronóstico de V (edad y comorbilidades), lo cual derivó a que presentará una falla orgánica múltiple irreversible que le provocó su fallecimiento; también, la QM determinó que la defunción de V guarda relación con la atención médica institucional por falta de oportunidad en la atención médica por Urgencias del HGZ-67, ya que en el Triage verde el tiempo de espera es de 120 minutos, por lo que la atención se otorgó 3 horas posteriores a su ingreso.

48. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 inobservó lo establecido en el PASU-2660-003-045, así como en los artículos 32 y 33, fracción II de la LGS; 9 y 26 del Reglamento de la LGS, disposiciones en

[28] Ídem.

las que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a los pacientes, haciendo uso de los recursos físicos, tecnológicos y humanos con los que se cuenta, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

49. Adicionalmente, esta Comisión Nacional cuenta con antecedentes de que tanto QVI, como VI1, V12, VI3 y VI4, estuvieron atentos y al cuidado de la salud de V, quienes además se vieron afectados psicológicamente con su fallecimiento.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

50. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los 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, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

51. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio[29], entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de esta.

52. La SCJN ha determinado que:

> […] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja […] no sólo prohíbe la privación de la vida […] también exige […] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho […] existe transgresión del 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 […]. [30]

53. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, personal médico del HGZ-67 también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho humano a la vida.

---

[29] CrIDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

[30] SCJN. "*DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO*". Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24.

B.2 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

54. Respecto al derecho a la vida, cabe señalar que, si bien es cierto V contaba con patologías de base en etapa avanzada entre ellas enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal a través de diálisis peritoneal, diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica, la cuales aunadas a la dilación en su atención derivada del error en la clasificación del Triage por AR1, quien ante el diagnóstico clínico de estado de choque, le otorgó código verde y como consecuencia dilación en su atención, lo anterior abonó al deterioro del estado de salud de V y como consecuencia culminó en su fallecimiento al evolucionar a una falla orgánica múltiple irreversible al manejo médico proporcionado.

55. En base a lo anterior, esta Comisión Nacional concluyó que el 3 de noviembre de 2023, AR1 clasificó a V de forma inadecuada en su nivel de gravedad, toda vez que en Triage le otorgó el color verde, pasando por alto los antecedentes y patologías de base, lo cual aunado a los factores de mal pronóstico (edad y comorbilidades) contribuyeron en el deterioro de su estado de salud así como en su fallecimiento a causa de choque hipovolémico tipo hemorrágico secundario a sangrado del tubo digestivo alto, contraviniendo con ello lo establecido en el artículo 8º fracción II del RLGS; aunado a lo anterior, en la QM se determinó que el fallecimiento de V guarda relación por la falta de oportunidad de atención médica debido al Triage.

56. De lo expuesto, se concluye que AR1, vulneró 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.

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

57. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor con enfermedades crónico degenerativas al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, lo que debió implicar que V recibiera en el HGZ-67 una atención prioritaria y adecuada por el personal médico tratante.

58. El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política 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.

59. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer "(…) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias".

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

61. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[31], explica con claridad que "para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes

[31] Publicado el 19 de febrero de 2019.

no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento."[32]

62. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[33], en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como "(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores".

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

64. En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo, indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el

[32] CNDH, párrafo 418, pág. 232
[33] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

65. También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: "Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria."

66. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[34]; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas en el cuerpo de esta Recomendación, contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

67. 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."[35] A su vez, se afirma que tal condición se origina

[34] Recomendación 260/2022, párrafo 86
[35] 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.,

de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

68. 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."[36]

69. Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, con los antecedentes clínicos, así como enfermedades de base, con que cursaba desde su internamiento el 3 de noviembre de 2023, los cuales durante su atención en Urgencias Triage no fueron tomados en cuenta por AR1 no obstante que indicaban que V requería de varias acciones diagnósticas o terapéuticas, por lo que solo con este hecho debió haber sido clasificada mínimo en color amarillo, es decir que ameritaba un tipo de atención urgente.

70. El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos

Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

[36] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona.[37]

V. RESPONSABILIDAD

V.I. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS

71. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, provino de la incorrecta clasificación en nivel de gravedad de V el 3 de noviembre de 2023, toda vez que no tomó en cuenta los antecedentes patológicos de V, entre ellos la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo II, peritonitis relacionada a diálisis peritoneal dos semanas previas, y sangrado del tubo digestivo alto que la mantuvo internada en el HGZ-67 del 29 al 31 de octubre de 2023; los cuales contribuyeron en la evolución clínica con que curso y que indicaban que requería de varias acciones diagnósticas o terapéuticas, además se omitió considerar que al momento de la valoración presentó hipertensión arterial, así como cifra limítrofe de taquipnea; aunado a que al ser una paciente con antecedente de diabetes mellitus no se le tomó glicemia capilar ni se le otorgó puntuación en escala de Glasgow.

72. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió

[37] El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de% 202011_consultado el 22 de mayo de 2023.

con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

73. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente.

V.II. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

74. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional:

> 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.

75. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y

convenciones de derechos humanos suscritos por México. 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

76. Cuando las autoridades incumplen 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.

77. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-67, por violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida, al trato digno en agravio de V.

78. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de la persona servidora públicas determinada y que fue señalada en la presente recomendación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, personal médico del servicio de Urgencias incurrió en inobservancias con respecto a los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, PASU-2660-003-045, que regulan atención médica

que se debió brindar a V como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

79. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor en agravio de V.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

80. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

81. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto, 2 fracción I, 7 fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracción II, 65 inciso c), 73 fracción V, 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones

II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor en agravio de V; este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que, puedan tener acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

82. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *"Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones"* de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

83. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta

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

a) Medidas de rehabilitación

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

85. En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

86. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[38]

87. 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.

88. Por lo que, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, con la finalidad de que V, así como QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas, 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 de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio,

[38] Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

90. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

92. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente y aporten los elementos necesarios al Expediente, que se tramita en el Órgano Interno de Control Específico del IMSS. Para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos copia de la Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, de las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

93. Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se

cometieron en agravio de las víctimas, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d) Medidas de no repetición

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

95. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor, dirigido a todo el personal médico del Servicio de Urgencias y Triage del HGZ-67, que considere la observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, PASU-2660-003-045, en particular a AR1; en el caso de continuar activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o

constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

96. También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias y Triage del HGZ-67, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor; así como, la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, citada en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, lo anterior, ara dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

97. 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.

98. En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

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

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

Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente y aporten los elementos necesarios en el Expediente, que se tramita en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para ello esta Comisión Nacional aportará elementos probatorios a dicha investigación, siendo estos: copia de la Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con los dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor, dirigido a todo el personal médico del Servicio de Urgencias y Triage del HGZ-67, que considere la observancia de los lineamientos contenidos en la LGS, RGLS, PASU-2660-003-045, en particular a AR1; en el caso de continuar activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias y Triage del HGZ-67, que contenga las medidas

pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por la situación de vulnerabilidad como persona adulta mayor; así como, la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

99. 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

100. De conformidad con 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 de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH