

RECOMENDACIÓN NO. 270 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GUADALAJARA, JALISCO

Ciudad de México, a 29 de noviembre 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4424/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General

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

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
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
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área de Gestión del IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto 2009	GPC-Sepsis Grave
Hospital General de Zona Número 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco	HGZ No.14
Hospital General Regional Número 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, Jalisco	HGR No. 45
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	NOM-Disposición de sangre humana
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar Número 5 Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, El Salto, Jalisco	UMF No. 5

I. HECHOS

5. El 19 de abril de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 4 de abril de 2022, V fue internada en HGZ No. 14 del IMSS en Guadalajara, Jalisco, toda vez que presentaba problemas intestinales y sangrado, no obstante, no le realizaban la endoscopia que necesitaba, exigiéndole la presentación de donadores de su grupo sanguíneo, para suminístrale a V la sangre que requería y darle la atención médica oportuna, por lo que solicitó a esta CNDH, interviniera para que se le realizara a V el estudio precisado, y se le brindara un diagnóstico con el tratamiento correspondiente.

6. El mismo día 19 de abril de 2022, personal de esta Comisión Nacional realizó acciones pertinentes con personas servidoras públicas del Área de Gestión del IMSS para que se le brindará a V la atención médica requerida, asimismo se les solicitó que se apoyara a QVI en la obtención de la sangre que V necesitaba, siendo informados que el

día 22 de abril se le realizó la endoscopía ordenada.

7. No obstante, lo anterior, el 18 de mayo de 2022, personas servidoras públicas del Área de Gestión del IMSS informaron el lamentable deceso de V, acontecido ese mismo día. Ante los hechos ocurridos, QVI, expresó su intención de continuar con la queja, al considerar que derivado de la mala praxis médica falleció V.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja CNDH/1/2022/4424/Q y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HGZ No. 14 del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja de 19 de abril de 2022, presentada por QVI ante este Organismo Autónomo, con motivo de la falta atención médica brindada a V en el HGZ No. 14.

10. Correo electrónico de fecha 18 de mayo de 2022, mediante el cual personal del IMSS, informó que V falleció en esa misma fecha.

11. Oficio No. 095503614033/822 de 27 de junio de 2022, a través del cual, el IMSS remitió el expediente clínico de V integrado en el HGZ No.14, del que se advierten diversas documentales, mismas que por su importancia se destacan las siguientes:

11.1. Hoja de referencia-contrarreferencia de 4 de abril de 2022, elaborada por

personal médico de la UMF No. 5.

11.2. Nota inicial del servicio de Urgencias de 4 de abril 2022 a las 13:40 horas, elaborada por personal médico adscrito a dicho servicio del HGZ No. 14.

11.3. Nota de evolución de 5 de abril de 2022 de las 00:11 horas, elaborada por personal de ese servicio del HGZ No. 14.

11.4. Nota de evolución de 5 de abril de 2022 de las 09:33 horas, elaborada por personal del servicio de Urgencias del HGZ No. 14.

11.5. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 14, de 6 de abril de 2022, a las 20:00 horas.

11.6. Nota de evolución de 7 de abril de 2022 de las 11:29 horas, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 14.

11.7. Nota de evolución de 8 de abril de 2022 de las 10:34 horas, elaborada por AR1.

11.8. Nota de evolución de 11 de abril de 2022 de las 13:28 horas, elaborada por AR1.

11.9. Nota de evolución de 13 de abril de 2022 de las 12:24 horas, elaborada por AR1.

11.10. Notas de evolución de los días 14 y 15 de abril de 2022, elaborada por AR1.

11.11. Notas de evolución de 17 de abril de 2022, de las 11:26 horas y a las 17:02 elaboradas personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

11.12. Hoja de referencia-contrarreferencia de 17 de abril de 2022, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

11.13. Nota de solicitud de interconsulta de 18 de abril de 2022, elaborada por AR1.

11.14. Hoja de referencia-contrarreferencia de 18 de abril de 2022, elaborada por AR1.

11.15. Nota de evolución de 19 de abril de 2022 de las 11:47 horas, elaborada por AR1.

11.16. Nota de evolución de 20 de abril de 2022 de las 11:31 horas, elaborada por AR1.

11.17. Datos de egreso para transfusión de fecha 19 de abril de 2022 de las 12:03 horas.

11.18. Resultados de la endoscopia realizada a V en el HGR No. 45 de 22 de abril de 2022.

11.19. Nota de evolución de 25 de abril de 2022 de las 10:58 horas, elaborada por

AR1.

11.20. Notas de evolución de 26, 27, 28, 29 y 30 de abril, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 de mayo de 2022, elaboradas por AR1, AR2 y AR3, personas servidoras públicas adscritas al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 14.

11.21. Nota de evolución de 12 de mayo de 2022 de las 11:08 horas, elaborada por AR1.

11.22. Nota de evolución de 13 de mayo de 2022 de las 04:06 horas, elaborada por personal médico del área de Medicina Interna del HGZ No. 14.

11.23. Nota de evolución de 13 de mayo de 2022 de las 13:28 horas, elaborada por PSP, adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 14.

11.24. Notas de evolución de 14, 15 y 16 de mayo de 2022, elaboradas por AR1, AR2 y PSP.

11.25. Nota de evolución de 17 de mayo de 2022 de las 21:00 horas, elaborada por PSP.

11.26. Nota de egreso por defunción de 18 de mayo de 2022 de las 04:20 horas, elaborada por personal médico del área de Medicina Interna del HGZ No. 14.

11.27. Certificado de defunción de 18 de mayo de 2022.

12. Opinión especializada en materia de Medicina de 26 de abril de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ No. 14 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Correo electrónico de 24 de junio de 2024, mediante el cual el IMSS, informa los datos del personal administrativo y directivo adscritos al HGZ No. 14 a cargo de V.

14. Acta Circunstanciada de 4 de octubre de 2024, en la que QVI manifestó que no ha interpuesto queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, o denuncia, ni ha iniciado procedimiento en materia de reclamación patrimonial.

15. Acta Circunstanciada de 9 de octubre de 2024, en, mediante el cual QVI señaló que las personas que estuvieron a cargo y cuidaron de V, fueron VI1, VI2, VI3 y VI4.

16. Correo electrónico de 17 de octubre de 2024, en el que se dio vista al OIC-IMSS sobre la inadecuada atención médica brindada a V.

17. Acta Circunstanciada de 13 de noviembre de 2024, mediante el cual personal del OIC-IMSS informó que, en torno a los hechos expuestos, ya contaban con un antecedente que dio origen al Expediente Administrativo, en el cual, ésta concluido.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. Mediante correo electrónico de 17 de octubre de 2024, esta Comisión Nacional le dio vista al OIC-IMSS sobre la inadecuada atención médica brindada a V, a través del

oficio 71868 de 14 de octubre de 2024, siendo que personal del OIC-IMSS informó que, en torno a los hechos expuestos, ya contaban con un antecedente que dio origen al Expediente Administrativo, en el cual, ésta concluido y que la vista realizada se aportaría a éste.

19. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZ No. 14 del IMSS, por manifestación de QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4424/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, y VI4, atribuibles al personal médico del HGZ No. 14 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. 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 nivel¹, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto², de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

22. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, 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

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

² 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...”

³ 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”.

“Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del Caso Vera y otra vs Ecuador.

23. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, todas personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 14, 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

24. V, persona adulta mayor, con antecedentes de ser hipertensa de larga evolución en tratamiento farmacológico (Losartan).

❖ Atención médica brindada a V en HGZ No. 14 del IMSS

25. El 4 de abril del 2022, V acudió a la UMF No. 5, dependiente del IMSS en Jalisco, fue valorada por personal médico de dicha Unidad, quien la derivó al HGZ No. 14, dependiente del Instituto en la misma demarcación al presentar dolor abdominal en

hipocondrio⁴ izquierdo que se irradiaba a marco colónico⁵, con EVA⁶ 10, presentaba náuseas, sin evacuaciones por tres días, sin canalizar gases; a la exploración física dirigida la reportó con “*abdomen semigloso, ruidos peristálticos⁷ disminuidos, blando, depresible⁸, doloroso generalizado, no rebote, posible signo de tabla*”; tomando en consideración lo anterior le aplicó analgesia (Ketorolaco 30 mg intramuscular, dosis única), solicitó estudios de imagen (radiografía de abdomen) y derivó a V a segundo nivel para su seguimiento y valoración, por una posible oclusión intestinal; situación que, desde el punto de vista médico forense fue adecuada, tomando en consideración los datos clínicos de dolor abdominal, su evolución (tres días) y sus acompañantes (intensidad y náusea) con la finalidad de descartar una patología quirúrgica.

26. El mismo 4 de abril de 2022, por sus propios medios, V se presentó a las 13:46 horas en el área de Urgencias del HGZ No. 14; personal médico de dicho servicio ante los síntomas que presentaba, indicó su ingreso hospitalario y solicitó radiografía de abdomen en bipedestación⁹, así como cruzar 2 paquetes globulares y revaloración.

27. El 5 de abril de 2022 a las 00:11 horas, durante su estancia en el área de Urgencias V refirió dolor abdominal intenso 10/10 en escala de EVA, con tres días de evolución, sin presentar evacuaciones, ni canalizar gases o hipertermia¹⁰; fue valorada por la personal médico adscrito al servicio de Urgencias que la atendió, la encontró a la exploración física

⁴ Cuadrantes superiores del abdomen que están situados debajo de las costillas falsa.

⁵ El colon es la parte más larga del intestino grueso.

⁶ La Escala Visual Analógica (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.

⁷ Sonido que resulta del movimiento en ondas por el cual el tracto digestivo propulsa su contenido

⁸ Que no presenta resistencia a la presión.

⁹ Permite visualizar los niveles de líquido en los intestinos y el aire libre en la cavidad peritoneal

¹⁰ La hipertermia ocurre cuando los mecanismos que regulan la temperatura corporal no funcionan correctamente.

con tendencia hacia la hipertensión; abdomen globoso a expensas de panículo adiposo¹¹, distendido, blando, depresible, doloroso en toda su economía, peristalsis presente aumentada, no megalias¹², ni tumoraciones, no datos de irritación peritoneal y extremidades integrales; reportó laboratoriales (4 de abril de 2022) en los que se demostró la presencia de anemia grado IV y elevación de azoados (producto del desecho del metabolismo de las proteínas), siendo estos, datos sugerentes de lesión renal; debido los resultados de los estudios realizados, se estadificó¹³ a V en una insuficiencia renal crónica estadio IV, por lo que se indicó transfusión de hemoderivados con la finalidad de mejorar el estado anémico; tomando en consideración lo anterior, integró los diagnósticos de *“otros dolores abdominales y los no especificados, insuficiencia renal crónica, otros: a descartar obstrucción intestinal, insuficiencia renal crónica sin tratamiento sustitutivo, síndrome anémico grado IV de la clasificación de la OMS”*, indicando manejo antiinflamatorio y procinético¹⁴, solicitó radiografía de abdomen como parte del protocolo de estudio para descartar la oclusión intestinal y valoración por la especialidad de cirugía general.

28. El 5 de abril de 2022 a las 09:33 horas personal médico del área de Urgencias, refirió que V *“ya evacuó, pero posterior a aplicación de enema presenta evacuaciones negras, última a la 1 am”*; a la exploración física la encontró con facie de dolor, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, distendido, blando, depresible y doloroso en toda su economía, peristalsis presente y aumentada, sin datos de irritación peritoneal; tomando en consideración lo anterior integró los diagnósticos de *“constipación + stda (sangrado de tubo digestivo alto)”* y le prescribió protectores de la mucosa gástrica y

¹¹ También conocido como tejido adiposo subcutáneo. Este tejido compuesto de células grasas (adipocitos) se encuentra debajo de la piel y desempeña varias funciones importantes en el cuerpo.

¹² Es el aumento de tamaño de los órganos.

¹³ Clasificar la extensión y gravedad de una enfermedad

¹⁴ Medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal.

antieméticos (Omeprazol y Metoclopramida), antihipertensivos (Losartan), analgesia (C-Lisina), e indicó hemotransfusión de dos paquetes globulares, vigilancia del estado hemodinámico y realizar tomografía abdominopélvica; situación que, desde el punto de vista médico forense se considera adecuada y oportuna, así como apegada a lo establecido por la literatura médica especializada vigente al caso como parte del protocolo de estudio y manejo de la hemorragia de tubo digestivo alto.

29. El 6 de abril de 2022, a las 20:00 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna, momento en el que se integró diversos diagnósticos¹⁵ ; además se ordenó realizar hemotransfusión de dos paquetes globulares, tomografía de abdomen contrastada, e indicó valorar la realización de una endoscopia.

30. El 7 de abril de 2022, a las 11:29 horas AR1, refirió que durante la estancia de V en el servicio de Urgencias, se advirtió la presencia de deposiciones melénicas¹⁶, y anemia severa, a pesar de haberse transfundido un paquete globular de los dos solicitados, debido a la escasez por su hemotipo O Rh(-) por los laboratorios de control, se advirtió un nuevo descenso en los valores de hemoglobina (hemoglobina 5.5 gr/dl el 6 de abril de 2022) respecto a los referidos previamente (hemoglobina 5.7 gr/dl el día 4 de abril 2022). Durante el pase de visita se reportó sin evacuaciones de dos días de evolución, a la exploración física dirigida con abdomen blando, depresible, peristalsis presente, doloroso a la palpación profunda en mesogastrio¹⁷, sin rebote, ni visceromegalias¹⁸, tomando en

¹⁵ “1- Sangrado de tubo digestivo alto a. Probable úlcera gástrica b. Probable perforación intestinal; 2- Anemia normocrómica microcítica grado III de la OMS; 3- Probable Lesión Renal Aguda AKIN 2; 4- Probable Enfermedad Renal Aguda KDIGO 4 (TFG 26); 5-Hipoclorémia; 6- Hipertensión arterial sistémica; 7- Fractura simple diagonal diafisaria tercio distal desplazada acabalgada sin aparente compromiso vascular”

¹⁶ Heces negras o alquitranosas con un olor fétido, situación que con frecuencia indica que existe un sangrado en el estómago, en el intestino delgado o en el lado derecho del colon”.

¹⁷ Meso que une el estómago a la pared abdominal.

¹⁸ Aumento de tamaño de los órganos internos que se encuentran en el abdomen.

consideración lo anterior, integró distintos diagnósticos¹⁹, de lo anterior se concluyó que V, contaba con una elevada probabilidad de presentar un nuevo sangrado de tubo digestivo alto y complicaciones graves derivadas del mismo, por lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional era indicado realizar una endoscopia diagnóstico-terapéutica, como se solicitó; se descartó patología quirúrgica urgente debido a que se documentó la ausencia de perforación de víscera hueca al señalarse *"no hay datos de aire libre"* a pesar de esto, se solicitó valoración por cirugía general y se ordenó continuar con el manejo establecido con soluciones parenterales, protectores de la mucosa gástrica, antieméticos, analgésicos y hemotransfusión.

31. El 8 de abril de 2022, a las 10:34 horas AR1, la reportó sin evacuaciones de tres días de evolución, cefalea y un pico febril; a la exploración física *"tórax con ruido respiratorio audible sin estertores ni sibilancias, ruidos cardíacos rítmicos sin agregados. Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación profunda en mesogastrio, no rebote"* debido a la presencia de fiebre se solicitó adecuadamente estudios de imagen (radiografía de tórax), examen general de orina y prueba rápida SARS CoV2, en búsqueda de probable foco infeccioso y como parte del protocolo de endoscopia; indicó continuar con protectores de la mucosa gástrica, soluciones parenterales y transfusión de hemoderivados.

32. El 11 de abril de 2022, a las 13:28 horas, AR1 reportó que, durante su estancia en piso del servicio de Medicina Interna, se transfundió únicamente un paquete globular debido a grupo sanguíneo poco común (RH O-), quedando en espera de donación por

¹⁹ "1- Sangrado de tubo digestivo alto probable no variceal¹⁹ Blatchford¹⁹ 14 puntos (alto riesgo) 2- Anemia normocrómica microcítica grado III de la OMS; 3- Probable Lesión Renal Aguda; 5- (S/C) Desequilibrio hidroelectrolítico: hipocloremia; 6- Hipertensión arterial sistémica; 7- Fractura simple diagonal diafisaria tercio distal desplazada acabalgada sin aparente compromiso vascular antigua con pseudoartrosis"

parte de familiares; a la exploración física la refirió con dolor en epigastrio, de forma intermitente, presentó una evacuación al momento de la revisión Bristol²⁰ 5 (trozos de masa pastosa con bordes definidos), palidez de tegumentos²¹, tórax sin estertores²² ni sibilancias, abdomen con dolor a la palpación profunda en mesogastrio, sin rebote; mencionó además que no presentó nuevos picos febriles, solo febrícula, por lo que se solicitó realizar nuevamente prueba rápida para SARS-CoV2 y radiografía de tórax; sin embargo, hasta ese momento no se había hecho, a pesar de haberse solicitado desde el día 8 de abril de 2022, sin que conste, anexo al expediente clínico, razón por la cual no se llevaron a cabo dichos estudios; tomando en consideración que, no había evidencias de melena, en ese momento se indicó iniciar con líquidos claros y continuar con manejo de protección de la mucosa gástrica y hemotransfusión como se había señalado anteriormente, permaneciendo en mismas condiciones clínicas el 12 de abril de 2022.

33. El 13 de abril de 2022, a las 12:24 horas AR1, reportó los laboratoriales solicitados; los cuales demostraban la persistencia de anemia e hipokalemia²³ a pesar de la mejoría en los valores de azoados²⁴; se solicitó llevar a cabo nueva hemotransfusión; sin embargo, se notificó que, por falta de paquete globular compatible con hemotipo solo se había transfundido hasta ese momento uno y se encontraba en espera de donación por familiar; se informó que no había presentado nuevos picos febriles y continuaba sin melena, por lo que se progresó a dieta blanda y solicitó tomografía de abdomen con contraste como parte del protocolo de estudio para determinar el origen del sangrado de tubo digestivo alto.

²⁰ La escala de Bristol es una escala de los tipos de heces.

²¹ La piel y sus derivados (cabello, uñas y glándulas sebáceas y sudoríparas), conforman el sistema tegumentario.

²² Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

²³ Una baja importante del nivel de potasio en la sangre puede provocar ritmos cardíacos anormales,

²⁴ El estudio de azoados, que incluye la depuración de urea y creatinina, es una prueba diagnóstica utilizada para evaluar la función renal.

34. Los días 14 y 15 de abril de 2022, AR1 reportó que, la tomografía de abdomen solicitada se encontraba sin reporte; situación que incumple con la NOM-Del Expediente Clínico²⁵, sin embargo, AR1 refirió *"se observa engrosamiento de pared gástrica, no dilatación de asa²⁶, no niveles hidroaéreos,²⁷ no líquido, ni aire libre"*, sin reportar cambios clínicos significativos.

35. El 17 de abril de 2022, a las 11:26 horas personal médico del servicio de Medicina Interna informó que, *"se nos notifica por el personal de enfermería la presencia de hematoquecia (eliminación de sangre visible por el recto y suele indicar una hemorragia digestiva baja) activa de más de 100 ml (se evidencia 3 eventos en menos de 10 minutos"*, por lo que se ordenó oportuna y adecuadamente transfusión de concentrados globulares; sin embargo, se informó nuevamente por banco de sangre *"no hay unidades disponibles por ser O negativo"*; se inició la reanimación hídrica a base de cristaloides; a la exploración física V, se encontró ansiosa, taquicardia con 115 latidos por minuto (normal 60 a 100 latidos por minuto), con tendencia a la hipotensión²⁸ 100/60 mmHg, saturando oxígeno al 93%, con palidez generalizada (+++) ²⁹, piel fría, asustada ante tales deposiciones; área pulmonar sin crépitos o sibilancias, precordio rítmico y taquicárdico, abdomen con dolor a la palpación en fosa iliaca izquierda³⁰ y peristalsis aumentada; considerando lo anterior concluyó que, V se encontraba con datos clínicos de choque

²⁵ "... 5.1 Los prestadores de servicio de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación...;

²⁶ Asa intestinal: Cualquiera de los tramos del intestino delgado, de unos 20 cm de longitud, que, debido a su dependencia del mesenterio, tiene forma de asa y no alargada

²⁷ Se refieren a la presencia de interfaces entre el aire y la materia líquida en la cavidad torácica

²⁸ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

²⁹ +++ Se utiliza para tratar de medir algún signo que no tiene escala concreta.

³⁰ La fosa ilíaca izquierda es una encrucijada donde coinciden distintas estructuras, del tracto gastrointestinal.

hipovolémico que ameritó manejo parenteral y requirió hemotransfusión; reportándola con un estado de salud grave, se solicitó interconsulta urgente a Cirugía General, laboratoriales de control, se suspendió el uso de antihipertensivos, analgésicos, continuó con inhibidores de la bomba de protones a dosis terapéuticas y se solicitó el envío urgente a otra unidad para realizar endoscopia; integrando distintos diagnósticos³¹ manejo que, desde el punto de vista médico forense se considera apegado a lo establecido por la literatura médica al reponer la volemia³² e indicar medidas iniciales para el choque secundario a hemorragia de tubo digestivo, quedando en espera de continuar con el protocolo de estudio para determinar la etiología del sangrado.

36. Ese mismo día, a las 17:02 horas, se inició apoyo con norepinefrina vía periférica a dosis baja (0.06 mcg/kg) y protocolo para colocación de acceso venoso central haciendo notar que *"los familiares firmaron aceptación de colocación de catéter venoso central, pero en caso de parada cardiopulmonar no desean reanimación"*, también notificó que *"se presentó caso a 3er nivel con formato 4308 quien de forma verbal externó que debía estabilizarse para ello"*, instruyendo la transfusión de 2 paquetes globulares, continuar con reanimación hídrica (a base de cristaloides), ayuno médico y protectores de la mucosa gástrica, reportándola muy grave, riesgo alto de fallecer. Se solicitó mediante hoja de referencia ese mismo 17 de abril de 2022, su envío al HGR No. 45 para la realización de endoscopia urgente.

37. El 18 de abril de 2022, a las 10:24 horas AR1, reportó a V *"en ayuno por indicación médica, e informó que se transfundieron 2 paquetes globulares, se logró suspender la infusión de norepinefrina en base a TA"*, última evacuación por la noche con melena

³¹ "Choque hipovolémico grado III secundario a sangrado de tubo digestivo alto vs bajo (con hematoquecia activa), no contamos con endoscopia"

³² Volumen total de sangre circulante de un individuo.

escasa, a la exploración física dirigida con palidez de tegumentos, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio, sin rebote y peristalsis presente; derivado de los laboratoriales de control se demostró mejoría significativa respecto a los valores de la hemoglobina, electrolitos séricos y azoados (discreta elevación de creatinina); concluyendo: clínicamente con remisión del estado de choque hipovolémico, mejoría del estado anémico secundario a hemotransfusión de dos paquetes globulares, se realizó nueva evaluación de la escala de Blatchford³³, continuando con un riesgo alto, mismo que era indicativo de practicarle una endoscopia, por lo que se solicitó mediante hoja de referencia y de forma urgente la realización de dicho estudio por el diagnóstico de hemorragia gastrointestinal; de la misma forma, por el antecedente de hematoquecia³⁴, se requirió llevar a cabo una colonoscopia.

38. El 19 de abril de 2022, a las 11:47 horas, AR1 refirió que *"durante la noche presentó al menos 8 evacuaciones de características melénicas, siendo hematoquecia"*, a la exploración física con hipertensión (T/A 167/101) y resto en parámetros normales sin uso de vasopresores, alerta, orientada, cooperadora con palidez de tegumentos, mucosa o subhidratada, tórax con ruido respiratorio audible sin estertores ni sibilancias, abdomen semigloboso, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio; tomando el riesgo de resangrado (escala de Blatchford) y el antecedente de hematoquecia, solicitó nuevamente la realización de endoscopia y colonoscopia, indicando continuar sin vasopresores, ni antihipertensivos debido a que los valores de tensión arterial mencionados pudieron haber sido de forma reactiva, mantener ayuno médico, protectores de la mucosa gástrica, reanimación con cristaloides, vigilancia de datos de choque y sangrado; reportándola como delicada y con un pronóstico reservado. Manejo

³³ La escala de Glasgow-Blatchford (GBS), permite clasificar al paciente como riesgo alto o bajo de presentar complicaciones.

³⁴ Es cuando la sangre atraviesa el recto o el ano.

que, desde el punto de vista médico forense de personal de este Organismo Nacional, se considera apegado a lo establecido por la literatura médica, al reponer la volemia y prevenir el estado de choque secundario a hemorragia de tubo digestivo bajo, quedando en espera de continuar con el protocolo de estudio para determinar la etiología del sangrado.

39. El 20 de abril de 2022, durante el pase de visita V mencionó que, *“la última evacuación melénica fue de un día anterior por la tarde. Desde entonces no ha vuelto a evacuar”*; AR1 reportó los laboratoriales de control (19 de abril de 2022) en la que se apreció una disminución marcada de la hemoglobina posterior a evento de hematoquecia, a pesar de haberse repuesto con la transfusión de un paquete globular de esa misma fecha, reportándola sin datos de choque o sangrado activo, se solicitó nuevamente vía jefatura de Medicina Interna la realización de endoscopia y colonoscopia diagnóstico-terapéutica, quedando en espera para la fecha de la misma.

40. El 22 de abril de 2022, se trasladó a V al HGR No. 45, del IMSS, en Jalisco, para la realización de endoscopia diagnóstico-terapéutica, fue llevada a cabo por personal médico de dicho nosocomio quien reportó *“...Estómago: Forma y distensibilidad conservadas. La mucosa de fondo se observa con edema e hiperemia. La mucosa de cuerpo y antro se observa con edema difuso e hiperemia. El píloro³⁵ esta lateralizado y es permeable al paso del endoscopio. Incisura angularis³⁶ de las mismas características que el cuerpo. A la retroflexión el hiato³⁷ está abierto. Duodeno³⁸: Se explora hasta la*

³⁵ El píloro es la válvula inferior que conecta el estómago con el duodeno.

³⁶ La curvatura más pequeña y cóncava se encuentra en el lado derecho y es denominada curvatura menor.

³⁷ El hiato diafragmático es parte de la barrera anatómica que separa el esófago del estómago.

³⁸ Primera parte del intestino delgado. Se conecta con el estómago. El duodeno ayuda a seguir digiriendo los alimentos que vienen del estómago.

segunda porción sin encontrar hallazgos macroscópicos que comentar”, tomando en consideración lo anterior integró los diagnósticos endoscópicos de: “1. *esófago normal* 2. *gastropatía edematosa difusa* 3. *hernia de hiato tipo I* y 4. *duodeno normal*”. Es importante señalar que, no se advirtieron datos de sangrado activo o lesiones que requirieran manejo urgente vía endoscópica, por lo que el sangrado de tubo digestivo alto, motivo por el cual se remitió con el manejo conservador ya establecido.

41. Posterior a la realización de la endoscopia, V nuevamente se trasladó vía unidad institucional al HGZ No.14 del IMSS en Guadalajara, Jalisco, donde los días 23 y 24 de abril de 2022, se reportó sin cambios en su estado clínico, con manejo ya establecido.

42. El 25 de abril de 2022, a las 10:58 horas AR1, reportó que la última evacuación de V fue el día 23 de abril de 2022 de características café claro; los laboratoriales de control (23 de abril de 2022): hemoglobina 6.5 gr/dl, lo que demostró discreto descenso de los valores de hemoglobina, por lo que en ese momento se encontró sin datos de sangrado activo aparente, indicando progresión a dieta; continuó en todo momento con hidratación con cristaloides, protector de la mucosa gástrica, se ajustó manejo antihipertensivo; se solicitó nuevamente colonoscopia, así como transfusión de hemoderivados para llegar a meta de 8 gr/dl de hemoglobina, se reportó como delicada y con pronóstico reservado.

43. Los días 26, 27, 28, 29 y 30 de abril, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10 y 11 de mayo de 2022, AR1, AR2 y AR3, reportaron a V sin datos de sangrado activo, afebril, con evacuaciones de características cafés y tolerando vía oral (dieta blanda), en espera de donadores para transfundir paquete globular debido a hemotipo y en espera de fecha para la realización de colonoscopia; clínicamente estable y sin datos de patología agregada; permaneció en todo momento con el manejo conservador ya antes mencionado.

44. El 10 de mayo de 2022, a las 10:53 horas, AR1 reportó a V clínicamente estable, sin datos de sangrado y en espera de donadores para transfundir hemoderivados para llegar a meta de hemoglobina de 8 gr/dl; tomando en consideración lo anterior se concluyó que *“Se valorará egreso de continuar sin sangrado y evitar riesgo de infecciones nosocomiales por larga estancia, ya que aún no cuenta ni con fecha para colonoscopia, ni con donadores”*, se reportó como delicada con un pronóstico reservado.

45. Es importante mencionar que, hasta este momento V se encontraba con 37 días de estancia hospitalaria; de los cuales, los últimos 15 (días) se reportó sin datos de sangrado activo o choque, metabólica y hemodinámicamente estable y sin repercusión física debido al proceso anémico, por lo que conforme a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, no contaba con una condición clínica que justificara su estancia hospitalaria prolongada, lo cual se confirma con lo reportado por los médicos que la tuvieron a su cargo en el servicio de Medicina Interna, quienes plasmaron en sus notas de evolución que, durante este tiempo permaneció en espera de la realización de colonoscopia y de transfusión de hemoderivados para llegar a la meta de 8 gr/dl; siendo que la estancia hospitalaria prolongada en conjunto con los factores propios de V, como su edad, comorbilidades (hipertensión, anemia grado III de la OMS y daño renal) y patología gastrointestinal (retraso del vaciamiento gástrico y descenso de la motilidad intestinal), incrementaron los factores de riesgo para desarrollar un proceso neumónico nosocomial; patología que, se considera una complicación con elevada mortalidad y que en este caso en particular derivó en su causa de muerte.

46. El 12 de mayo de 2022, a las 11:08 horas AR1, reportó que al pase de visita el familiar, señaló que la encuentra hipoactiva³⁹, no quiso comer, presentando, astenia⁴⁰, y adinamia ⁴¹, a la exploración física la encontró saturando oxígeno al 70% con aire ambiente, recuperando al 92% al colocar suplementario, somnolienta, orientada sólo en persona y espacio, con palidez de tegumentos, tórax con ruido respiratorio audible con estertores crepitantes⁴² en región interescapulovertebral⁴³ izquierda; considerando lo anterior informó que, se encontró a V con deterioro de condiciones generales, deshidratación probablemente secundario a baja ingesta y clínicamente con datos sugerentes de neumonía nosocomial, sin presentar pico febril hasta ese momento, por lo que se ordenó iniciar tratamiento antimicrobiano profiláctico, oxigenoterapia, radiografía de tórax y laboratoriales urgentes.

47. El 13 de mayo de 2022, a las 13:28 horas PSP, reportó los laboratoriales⁴⁴ que V, presentaba indicando además desequilibrio hidroelectrolítico ⁴⁵ (hipocloremia ⁴⁶ , hipokalemia ⁴⁷ e hiponatremia ⁴⁸) e incremento de los valores de azoados, datos sugerentes de la agudización de la falla renal, secundaria al estado infeccioso activo que presentaba en ese momento; reportó la presencia de un pico febril e hipotensión (T/A

³⁹ Conducta caracterizada por un déficit de actividad.

⁴⁰ Término médico para el cansancio.

⁴¹ Debilidad muscular.

⁴² Ruidos respiratorios accesorios producidos por el paso del aire a través de los bronquios o alveolos. con sustancias líquidas o semilíquidas muy fluidas.

⁴³ Es la región comprendida entre el borde interno del omóplato y las apófisis espinosas de las vértebras.

⁴⁴ Entre otros señaló: hemoglobina 5.7 gr/dl (normal 11.2 a 15.7), plaquetas 109 10x3/ml (normal 150-400), potasio 2.73 mmol/l (normal 3.5-5.10), con persistencia de anemia y disminución de los valores de hemoglobina respecto a los últimos reportados (27 de abril de 2022, hemoglobina 6.5 gr/dl), plaquetopenia (Trastorno en el cual las proteínas que controlan la coagulación de la sangre se vuelven hiperactivas)

⁴⁵ Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta

⁴⁶ La hipocloremia es un trastorno hidroelectrolítico en el que existe un nivel anormalmente bajo de ion cloro en la sangre

⁴⁷ Nivel de potasio en la sangre más bajo de lo normal.

⁴⁸ Es el término que se utiliza para indicar cuando el nivel de sodio en la sangre está demasiado bajo.

50/40 mmHg), por lo que se inició uso de vasopresores para mantener la presión arterial media, a la exploración física: tórax anterior con ruidos respiratorios audibles; sonda nasogástrica con gastos en posos de café (se debe a una hemorragia digestiva alta que se ha enlentecido o detenido, con conversión de la hemoglobina roja a hematina por el ácido gástrico), reponiendo volemia con hemotransfusión de paquete globular el día 12 de mayo de 2022, se solicitó nuevamente la realización de radiografía de tórax debido a que por condiciones de inestabilidad de V no se realizó e indicó continuar con manejo antimicrobiano para cobertura de patógenos intrahospitalarios, reportándose grave y con un pronóstico reservado, y un SOFA⁴⁹ de 10 puntos, lo que representó un riesgo elevado de falla multiorgánica; se informó que se contaba con colonoscopia ya aceptada, sin embargo al presentar V, un deterioro hemodinámico y respiratorio, no estaba en condiciones para realizar dicho estudio.

48. Los días 14, 15 y 16 de mayo de 2022, V se reportó en terapia intermedia, sin cambios significativos en su estado clínico, permaneciendo bajo sedoanalgesia⁵⁰, ventilación mecánica asistida, manejo antimicrobiano con doble esquema de uso hospitalario, aporte aminérgico⁵¹ y esteroideo⁵² como terapia de choque séptico; manejo médico que, desde el punto de vista médico forense, se considera apegado a lo establecido por la literatura médica especializada y la GPC-Sepsis Grave.

49. El 17 de mayo de 2022, a las 21:00 horas, PSP, reportó los resultados de los laboratorios, de los que se desprende datos de persistencia de un proceso infeccioso

⁴⁹ Sistema de evaluación de la aparición y evolución del Fallo Multiorgánico en enfermos de UCI.

⁵⁰ Es una combinación de medicamentos para ayudarlo a relajarse (un sedante) y para bloquear el dolor (un anestésico) durante un procedimiento médico.

⁵¹ Describe receptores que responden a aminas o neuronas que liberan noradrenalina, dopamina o serotonina.

⁵² Los medicamentos esteroideos son similares a las hormonas naturales producidas en el organismo que ayudan a controlar muchas funciones necesarias.

activo y lesión renal; a la exploración física se encontró: bajo sedoanalgesia, con pupilas anisocóricas⁵³ secundario a catarata ojo derecho, reflejo consensual ausente y corneal presente, a nivel hemodinámico con presión arterial media de 78 mmHg con catéter venoso central en subclavia izquierda con infusión de norepinefrina, precordio⁵⁴ rítmico de tono e intensidad disminuidos, pulsioximetría⁵⁵ de pulso en telemetría⁵⁶ con saturación de oxígeno al 92%, bajo ventilación mecánica asistida, tórax con ruidos respiratorios presentes, disminuido en base pulmonar derecha, sin auscultar estertores, crépitos, frotos pleurales ni sibilancias; gastrometabólico: glucometría⁵⁷ capilar 104 mg/dl, ayuno médico, sonda nasogástrica a derivación con persistencia de gasto en posos de café aproximadamente 10 ml; hematoinfeccioso: se reportó además afebril y sin secreciones purulentas. Notificó que, se realizó tomografía de cráneo y tórax, misma que no contaba con interpretación; sin embargo, mencionó que *“no se observan lesiones isquémicas o hemorrágicas, hay atrofia cortico-subcortical, no edema cerebral, ni desviación de la línea media. Tomografía de tórax con infiltrados atípicos pulmonares bilaterales, derecho con consolidación en área basal, e izquierdo con consolidación en área apical, aumento de broncograma aéreo y algunas imágenes en vidrio despulido”*.

50. El 18 de mayo de 2022, a las 04:20 horas, personal del servicio médico, reportó que al ingresar al turno recibió a V en malas condiciones, con arritmia cardíaca (taquisupra), la cual remitió al aplicar un bolo de Amiodarona (antiarrítmico); sin embargo, persistió con inestabilidad hemodinámica, a pesar de recibir aminos. A las 03:30 horas acudió al llamado de enfermería encontrando a V, sin signos vitales, por lo que realizó

⁵³ Es el tamaño desigual de las pupilas.

⁵⁴ Es el área de la pared torácica anterior sobre el corazón.

⁵⁵ La pulsioximetría se usa para medir el nivel de oxígeno en la sangre.

⁵⁶ Es un tipo de monitorización cardíaca.

⁵⁷ La Glucometría es la medición de la glucemia (azúcar) que se realiza mediante la extracción de una gota de sangre

maniobras de reanimación, persistiendo sin pulso, presentó pupilas midriáticas⁵⁸, no reactivas y no se auscultaron ruidos cardíacos, por lo que se declaró la hora de defunción a las 03:50 horas, con las causas de muerte de choque séptico y neumonía intrahospitalaria según consta en el certificado de defunción.

51. Por lo narrado en párrafos precedentes, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que como consecuencia de la inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2 y AR3, dicho personal médico incumplió con lo establecido en la literatura médica especializada vigente respecto de la neumonía nosocomial y GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, toda vez que durante su estancia hospitalaria en el servicio de Medicina Interna del 26 de abril al 11 de mayo de 2022, es decir durante un periodo de 15 días, V, permaneció internada sin una condición clínica que justificara su estancia intrahospitalaria durante ese tiempo, ya que los médicos que la tuvieron a su cargo en esos días reportaron que se encontraba en espera de la realización de una colonoscopia, sin datos de sangrado activo o choque, metabólica y hemodinámicamente estable y sin repercusión física debido al proceso anémico; siendo esta estancia intrahospitalaria prolongada no justificada, en conjunto con otros factores lo que favoreció el desarrollo de un proceso neumónico nosocomial, mismo que a pesar del manejo médico otorgado evolucionó de forma tórpida y hacia el deterioro con insuficiencia respiratoria aguda que ameritó manejo de la vía aérea asistida, choque séptico y finalmente su fallecimiento.

52. Ahora bien, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que también existen omisiones por parte de AR4 (personal de banco de sangre), con base en lo establecido en la NOM-Disposición de sangre humana, toda vez que se establece que para la

⁵⁸ Cuando las pupilas se dilatan sin ningún cambio de luz, esto se llama midriasis.

disposición de ésta y sus componentes con fines terapéuticos. "4.11 Los bancos de sangre deberán establecer y formalizar convenios con otros bancos de sangre o con servicios de transfusión para el intercambio de unidades de sangre y componentes sanguíneos, con el objetivo de lograr el abasto oportuno bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad. En urgencias transfusionales, los bancos de sangre o los servicios de transfusión podrán suministrar las unidades de sangre o componentes sanguíneos que tuviesen disponibles a otros establecimientos aun sin que medie convenio alguno, siempre y cuando el responsable sanitario del banco de sangre, del servicio de transfusión o, en su caso, el director de la unidad hospitalaria que hace el envío lo autorice y registre por escrito la eventualidad, sin perjuicio de que con posterioridad se formalice un convenio escrito".

53. Siendo que V se encontró desde su ingreso (4 de abril de 2022) con el diagnóstico de anemia grado III corroborado por laboratorio, la cual requería se le suministrara concentrados eritrocitarios con la finalidad de mejorar los valores de hemoglobina; además de requerir de estos, para llegar a la meta de 8 gr/dl (hemoglobina), necesaria para la realización de la colonoscopia, estudio que era preciso para establecer la causa de la hemorragia de tubo digestivo bajo; por lo que ante la falta reiterada de concentrados eritrocitarios del tipo específico de V, debió haberse solicitado a manera de colaboración a otras unidades, esto desde la primera vez que se indicó dicha transfusión (5 de abril de 2022) de dos paquetes globulares y al tener conocimiento de la existencia de uno solo, situación que contribuyó a la estancia intrahospitalaria prolongada antes mencionada.

54. De la misma forma, AR5 (personal encargado de llevar a cabo la gestión y/o solicitud de traslado para la realización de una colonoscopia diagnóstico-terapéutica), en opinión del personal médico especialista de esta CNDH, incumplió con lo establecido en

el Reglamento-LGS⁵⁹, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social⁶⁰ ", situación que favoreció la dilación en el diagnóstico certero y el tratamiento específico que requería V, siendo que la colonoscopia se requirió de forma urgente desde el 18 de abril de 2022, misma que se confirmó hasta el 13 de mayo de ese mismo año, para su realización; sin embargo, por el estado de inestabilidad hemodinámica que V presentaba, no fue posible su ejecución.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

55. 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 internacionales⁶¹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

56. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos*

⁵⁹ Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo".

⁶⁰ Artículo 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto y Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

⁶¹ 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.

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.”⁶²; 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 (...)”⁶³.

57. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶⁴, señaló que:

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

58. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, personal médico, administrativo y directivo adscrito al HGZ No. 14 del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

⁶² 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>.

⁶³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

59. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2 y AR3, quienes tuvieron a su cargo a V en el servicio de Medicina Interna del 26 de abril al 11 de mayo de 2022, no observaron las recomendaciones sugeridas en la literatura médica especializada vigente respecto de la neumonía nosocomial y a la GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, pues como se mencionó anteriormente, V permaneció en una estancia intrahospitalaria prolongada que, en conjunto con circunstancias poco favorecedoras derivadas de su condición de salud, tales como su edad, comorbilidades y patología gastrointestinal de ingreso, contribuyeron al desarrollo de un proceso neumónico nosocomial, el cual, pese a la intervención médica que se le proporcionó, afectó gravemente su estado de salud y derivó en su fallecimiento.

60. Asimismo, en Opinión Médica de esta CNDH, se concluyó que existen omisiones por parte de AR4, con base en lo establecido en la NOM-Disposición de sangre humana; debido a que, ante la falta reiterada de concentrados eritrocitarios del tipo específico de V, debió solicitar la colaboración de otras unidades, y garantizarle a V el suministro de los componentes sanguíneos que requería, siendo que la sangre se considera insustituible, ya que no existe en la naturaleza otra sustancia que pueda reemplazarla y, perderla, pone en riesgo la vida, siendo que al no poder lograr la meta de nivel de hemoglobina necesaria ante la falta de suministro de paquetes globulares, V permaneció en una estancia intrahospitalaria prolongada, por lo que adquirió una bacteria que evolucionó afectando su estado de salud, el cual se vio mermado hasta culminar en su deceso.

61. AR5, en su carácter de encargado de llevar a cabo la gestión y/o solicitud de traslado para la realización de una colonoscopia diagnóstico-terapéutica, la cual se requirió de forma urgente desde el 18 de abril de 2022, incumplió con lo establecido en el Reglamento-LGS, siendo que la colonoscopia ha demostrado su utilidad como procedimiento diagnóstico de elección en la mayoría de los pacientes con hemorragia de tubo digestivo bajo y es recomendada en la evaluación inicial de quienes se encuentran hemodinámicamente estables, supuesto en el que V, estuvo por diversos días, sin que le realizaran el procedimiento señalado, a pesar de que fue solicitado en distintas ocasiones por personal médico a cargo de V, lo que requerían para poder diagnosticar la patología gastrointestinal de ingreso. La falta del procedimiento requerido conllevó a que la estancia de V se prolongara de forma innecesaria, con los riesgos propios que implica el internamiento hospitalario, como lo es la exposición de bacterias nosocomiales, tal y como sucedió en el presente caso, lo que, aunado a las comorbilidades de V, complicó su estado de salud hasta su fallecimiento, vulnerando su derecho a la vida.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON COMORBILIDADES Y ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

62. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos con relación a su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona mayor 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 y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ No. 14.

63. 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.”⁶⁵ 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.

64. 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.”⁶⁶

65. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁶⁷

⁶⁵ 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.

⁶⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁷ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

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

67. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶⁸, 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 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.”⁶⁹

68. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷⁰

⁶⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019.

⁶⁹ Párrafo 418.

⁷⁰ Párrafo 93.

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁷¹ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷²

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

71. Por otra parte, es importante señalar que en 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.”⁷³

⁷¹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷² Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷³ Párrafo 93.

72. 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 humanos⁷⁴; 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 no le practicaron el procedimiento que requería para su correcto diagnóstico y tratamiento y no se le proporcionaron los insumos necesarios para estabilizar su nivel de hemoglobina, lo cual contribuyó a la adquisición de una bacteria, la cual aunado a sus comorbilidades, complicó su estado de salud hasta su lamentable deceso.

73. 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.

74. 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.

⁷⁴ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

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

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

75. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren 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.⁷⁷

76. Es el caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5 omitieron tener en cuenta en el desempeño de sus funciones, responsabilidades y atribuciones, los factores de riesgo con los que contaba V (persona adulta mayor con antecedentes patológicos de hipertensión, anemia grado III de la OMS, daño renal y patología gastrointestinal de ingreso), sin que se pudiera llevar a cabo una atención integral a su estado de salud.

77. En suma, todo lo anterior colocó a V, en una situación de vulnerabilidad, por lo que, al contar con múltiples factores de riesgo el personal médico y administrativo debió priorizar la atención médica de V, y agilizar la realización de los procedimientos médicos que, garantizándole además el acceso de los insumos que necesitaba; circunstancias que contribuyeron a una estancia intrahospitalaria prolongada que favoreció el desarrollo de complicaciones adquiriendo una bacteria nosocomial que culminó en su fallecimiento.

78. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con hipertensión, anemia grado III de la OMS y

⁷⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

daño renal, se observa que no recibió un trato prioritario e integro que permitiera la mejoría de su estado clínico, sin llevar a cabo las acciones afirmativas que requería para estabilizar su estado de salud y proporcionarle el alta médica a la brevedad posible.

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

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

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

82. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

protección de la salud y carece de un enfoque *pro persona*⁷⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷⁹

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

83. 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.

84. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁸⁰, 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.*”⁸¹

85. Por su parte, la CrIDH82 ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente

⁷⁸ El principio *pro persona* se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁷⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁸⁰ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸¹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸² Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza⁸³.

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

87. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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 recibida⁸⁴.

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

⁸³ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁸⁴ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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 persona⁸⁵.

89. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁸⁶.

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

91. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial

⁸⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁸⁶ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

92. Del expediente clínico formado en el HGZ No. 14 por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que, no existe anexo al expediente, evidencia escrita de la atención otorgada a V, los días 9 y 10 de abril de 2022 por lo que no al integrarlos a su expediente clínico, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

93. Además, en Opinión Médica emitida por personas adscrito a esta CNDH, se concluyó que, existen múltiples inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, por la falta de notas médicas y reportes de estudios de imagen, no obstante, la ausencia de estas no modificó el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de V.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

94. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

94.1. AR1, AR2 y AR3 incumplieron con lo establecido en la literatura médica especializada vigente respecto de la neumonía nosocomial y a lo sugerido en la

GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, ya que no previnieron el peligro que una estancia prolongada en el hospital podía causarle a V, sin darle prioridad al restablecimiento a su salud y con ello lograr su alta médica a la brevedad posible.

94.2. AR4 y AR5, omitieron priorizar los requerimientos de V, persona adulta mayor; por una parte AR4, ante la falta reiterada de concentrados eritrocitarios del tipo específico de V, debió haber solicitado el apoyo a otras unidades, y contribuir con ello al restablecimiento de la salud de V, lo que no aconteció; por lo que atañe a AR5, no tramitó con carácter de urgente la gestión y/o solicitud de traslado para la realización de una colonoscopia diagnóstico terapéutica que necesitaba V, la cual fue requerida desde el 19 de abril de 2022 y no se confirmó hasta el 13 de mayo de 2022; con dichas acciones se contraviene con lo establecido en los artículos 6, 32, 33 y 51 de la LGS⁸⁷ y su reglamento.

95. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna, toda vez que como ya se precisó, existen múltiples inobservancias a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, como son la falta de notas médicas y reportes de estudios de imagen.

⁸⁷ **Artículo 6.** Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionan y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas. **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica. **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

96. Por lo anterior, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, 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.

97. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo del OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho

corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. Responsabilidad institucional

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

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

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

hacer valer esos derechos.

101. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar; asimismo, personal administrativo, responsable del banco de sangre no se ciñó al cumplimiento de la NOM-Disposición de sangre humana, y personal encargado de llevar a cabo la gestión y/o solicitud de traslado para la realización de una colonoscopia diagnóstico-terapéutica, incumplió con lo establecido en el Reglamento-LGS.

102. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico y administrativo, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del el IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal cumpla con el marco normativo de la GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, la NOM-Disposición de sangre humana, la LGS y el Reglamento-LGS.

103. Por lo anterior, en el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la responsabilidad Institucional por parte del HGZ No. 14, toda vez que como se señaló previamente, la atención médica brindada a V no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, y toda vez que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para observar el debido cumplimiento de la literatura médica (Guías Prácticas Clínicas) y de las Normas Oficiales Mexicanas que orientan la atención médica y labor del personal médico y administrativo.

104. Aunado a lo anterior es preciso señalar que la responsabilidad Institucional por parte del HGZ No.14, también quedó acreditada en torno a las inconsistencias que se presentaron en la integración del expediente clínico integrado en la unidad médica de referencia, como se desarrolló en el apartado correspondiente, ya que éste, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, en donde se indica 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

105. 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 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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.

106. 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, 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 violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

107. 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 y 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, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

I. Medidas de Rehabilitación

109. 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, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

110. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, 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 sus derechos, cuando así lo determinen o deseen 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.

II. Medidas de Compensación

111. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”⁸⁸.

112. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

113. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y 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 de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, 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 LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

114. 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 las víctimas, 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

⁸⁸ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

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

III. Medidas de Satisfacción

116. 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

117. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ No.14; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

118. 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

119. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

120. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término 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 la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, la NOM-Disposición de sangre humana, en el que se enfatice la importancia del Banco del sangre de suministrar productos sanguíneos de forma segura y adecuada, según el requerimiento de las personas derechohabientes que lo requieran, como elemento insustituible para la vida, la NOM-Del Expediente, y el Reglamento-LGS, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Interna y personal administrativo del HGZ No. 14, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de seguir activos 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

121. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Medicina Interna y personal administrativo, del HGZ No. 14, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, la NOM-Disposición de sangre humana, en el que se enfatice la importancia del Banco del sangre de suministrar productos sanguíneos de forma segura y adecuada, según el requerimiento de las personas derechohabientes que lo requieran, como elemento insustituible para la vida, y la NOM-Del Expediente, a efecto de que las personas adultas mayores reciban una valoración interdisciplinaria de manera prioritaria; 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.

122. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

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

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, 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 las

víctimas, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen 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 esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ No.14; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, la NOM- Disposición de sangre humana, en el que se enfatice la importancia del Banco del sangre de suministrar productos sanguíneos de forma segura y adecuada, según el requerimiento de las personas derechohabientes que lo requieran, como elemento insustituible para la vida, la NOM-Del Expediente, dirigido al personal médico del servicio

de Medicina Interna y personal administrativo que labore en el banco de sangre y en él área responsable de gestionar y solicitar traslados, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos 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 ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Medicina Interna y personal administrativo del HGZ No. 14, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las GPC-Sepsis Grave, con relación a los factores de riesgo para desarrollar un proceso infeccioso nosocomial a nivel pulmonar, la NOM-Disposición de sangre humana, en el que se enfatice la importancia del Banco del sangre de suministrar productos sanguíneos de forma segura y adecuada, según el requerimiento de las personas derechohabientes que lo requieran, como elemento insustituible para la vida, la NOM-Del Expediente, LGS y el Reglamento-LGS, a efecto de que las personas adultas mayores, con comorbilidades y enfermedades crónico degenerativas, reciban una valoración interdisciplinaria con personal que este capacitado y sensibilizado con dicha etapa de la vida, 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. 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.

124. 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 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 conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

125. 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.

126. 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 quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

127. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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