



RECOMENDACIÓN NO. 286/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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/1/2023/5014/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Inicial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica Aguda del Adulto en el Segundo y Tercer Nivel De Atención GPC-IMSS-102-22	Guía-Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica
Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Nuevo León	HGZMF No. 6
Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepulveda” de los Servicios de Salud de Nuevo León	Hospital Metropolitano
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas en Establecimientos para la Atención Médica	NOM-De Residencias Médicas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM- Unidades de Cuidados Intensivos
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
Tomografía Axial Computarizada	TAC

I. HECHOS

5. El 14 de marzo de 2023, QVI presentó queja ante esta CNDH, en la que manifestó que el 12 de ese mes y año, V ingresó al HGZMF No. 6 del IMSS, derivado de que una

semana antes sufrió un infarto cerebrovascular gravedad 20, por lo que solicitó se le proporcionara la atención médica que ameritaba, toda vez que personal del HGZMF No. 6 pretendía egresarlo, sin haberle realizado ningún estudio clínico.

6. Para la atención del caso, personal de esta CNDH realizó gestiones telefónicas con personas servidoras públicas del Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del IMSS, quienes el 17 de marzo de 2023 informaron que a las 10:24 horas de ese día V, falleció con diagnóstico de defunción por tumoración cerebral de comportamiento incierto.

7. Posteriormente, QVI, refirió a esta CNDH que el fallecimiento de V fue a consecuencia de negligencia médica por parte de personal del HGZMF No. 6 del IMSS, motivo por el cual solicitó continuar con el trámite de la queja. Asimismo, precisó que V fue atendido por el mismo padecimiento del 6 al 12 de marzo de 2023 en el Hospital Metropolitano.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/5014/Q**; a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HGZMF No. 6 del IMSS y en el Hospital Metropolitano, 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. Acta circunstanciada de 14 de marzo de 2023, consistente en la queja que

presentó vía telefónica QVI ante este Organismo Nacional, en la que señaló que V estaba internado desde el 12 del mismo mes y año en el HGZMF No. 6 del IMSS. F. 3

10. Actas circunstanciadas de 14 de marzo de 2023, en las que se hicieron constar las llamadas telefónicas que sostuvo personal de esta CNDH con personal del IMSS y con QVI, a quien se le informó que se solicitó el apoyo de personal del IMSS para atender los hechos motivo de su queja.

11. Correo electrónico de 17 de marzo de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que V falleció a las 10:24 horas de ese día, con diagnóstico de defunción de tumoración cerebral de comportamiento incierto.

12. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2023, en la que se asentó la comunicación vía telefónica que se estableció entre personal de este Organismo Nacional con QVI, quien refirió que el fallecimiento de V fue como consecuencia de negligencia médica por parte de personal del HGZMF No. 6 del IMSS, motivo por el cual solicitó continuar con el trámite de la queja, asimismo, refirió que remitiría documentación por correo electrónico.

13. Correo electrónico de 19 de abril de 2023, mediante el QVI remitió copia simple de diversos documentos, entre ellos, los siguientes:

13.1. Escrito de ampliación de queja, en el que QVI precisó que V tuvo un infarto cerebrovascular el 6 de marzo de 2023, aproximadamente a las 19:00 horas, por lo que ese mismo día ingresó al Hospital Metropolitano, en el que recibió atención médica hasta el 12 de marzo de 2023, ya que fue trasladado al HGZMF No. 6 del IMSS, donde no lo atendieron adecuadamente.

13.2. Certificado de defunción de las 10:24 horas de 17 de marzo de 2023, en el que se asentó como causas de muerte de V; tumoración cerebral de comportamiento incierto, 2 días, así como, hipertensión arterial sistémica, 5 años.

14. Correo electrónico de 21 de junio de 2023, en que personal del IMSS anexó copia simple del expediente clínico de V integrado por la atención médica que se le brindó en el al HGZMF No. 6, así como de diversa documentación de la que destaca la siguiente:

14.1. Triage¹ y nota inicial del servicio de Urgencias de las 11:51 horas de 12 de marzo de 2023, elaborada por personal médico adscrito al HGZMF No. 6.

14.2. Nota médica y prescripción de las 3:56 horas de 13 de marzo de 2023, en la que personal médico del servicio de Urgencias del HGZMF No. 6, señaló que no existían cambios en el tratamiento previo de V.

14.3. Nota médica y prescripción de las 22:35 horas de 13 de marzo de 2023, suscrita por AR1 médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF No. 6 y por PMR1.

14.4. Registro clínico, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 13 de marzo de 2023, en la que se asentaron los registros clínicos de Enfermería de V.

¹ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

14.5. Nota médica de las 11:30 horas de 14 de marzo de 2023, suscrita AR2, persona servidora pública adscrita al servicio de Urgencias del HGZMF No. 6, quien estableció que V contaba con criterios para ser egresado a domicilio.

14.6. Nota médica de las 17:00 horas de 14 de marzo de 2023, suscrita AR3, especialista en Medicina Interna del HGZMF No. 6.

14.7. Nota de evolución de las 19:00 horas de 15 de marzo de 2023, suscrita por AR4, persona médica adscrita a Medicina Interna del HGZMF No. 6 del IMSS, quien asentó que realizó intubación orotraqueal a V.

14.8. Nota de procedimiento de las 21:00 horas de 15 de marzo de 2023, elaborada por PMR2 del servicio de Medicina Interna del HGZMF No. 6.

14.9. Nota de evolución de las 19:00 horas de 16 de marzo de 2023, realizada por PMR3 del área de Medicina Interna del HGZMF No. 6.

14.10. Nota de defunción de las 10:24 horas de 16 de marzo de 2023(sic), en la que personal médico del HGZMF No. 6, estableció como hora del fallecimiento de V, las 10:24 de 17 de marzo de 2024 horas.

15. Correo electrónico de 13 de septiembre de 2023, en que personal de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León anexó copia simple del expediente clínico de V integrado por la atención médica que se le brindó en el Hospital Metropolitano, así como diversa documentación de la que destaca la siguiente:

15.1. Hoja de indicaciones médicas de las 20:35 horas de 6 de marzo de 2023, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Metropolitano.

15.2. Nota de ingreso a Urgencias de las 1:18 horas de 7 de marzo de 2023, suscrita para personal médico del Hospital Metropolitano.

15.3. Nota de indicaciones médicas de las 7:00 horas de 7 de marzo de 2023, suscrita por personal médico del Hospital Metropolitano.

15.4. Nota de evolución de las 9:28 horas de 7 de marzo de 2023, elaborada por personal médico del Hospital Metropolitano, en la que se envió a V al Hospital Tierra y Libertad de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León para realización de TAC de cráneo simple.

15.5. Nota del interconsultante de las 14:13 horas de 7 de marzo de 2023, suscrita por personal del servicio de Neurología del Hospital Metropolitano.

15.6. Nota del interconsultante de las 14:12 horas de 9 de marzo de 2023, elaborada por personal del servicio de Neurología del Hospital Metropolitano, quien refirió que V no requería tratamiento quirúrgico.

15.7. Nota de evolución de las 13:58 horas de 11 de marzo de 2023, suscrita por personal médico del Hospital Metropolitano, en la que solicitó laboratorios de control y de TAC simple de cráneo para seguimiento de 72 horas posteriores al evento vascular cerebral.

16. Correo electrónico de 31 de enero de 2024, a través del cual el IMSS anexó copia de la determinación de la Queja Médica, el cual se adjunta el acuerdo de 27 de noviembre de 2023, en la que se dictaminó su improcedencia desde el punto de vista médico.

17. Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional de 26 de febrero de 2024, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZMF No. 6 fue inadecuada.

18. Acta circunstanciada de 23 de octubre de 2024, relativa a la conversación telefónica sostenida entre QVI y personal adscrito a esta CNDH, donde QVI, puntualizó que no inició ninguna acción en torno a los hechos motivo de la presente Recomendación

19. Oficio 00641/30.103/Q-1474/2024 de 15 de noviembre de 2024, en el que personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista dada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 31 de enero de 2024, personal del IMSS comunicó vía electrónica que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró Queja Médica, la cual fue sometido a consideración de la Comisión

Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 27 de noviembre de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

21. El 28 de mayo de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V, mediante oficio 34332, por lo cual se inició Expediente Administrativo.

22. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ante la Fiscalía General de la República relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZMF No. 6. Lo anterior aunado a que V, manifestó que no se ejerció ninguna otra acción legal, ni presentó ninguna denuncia o querrela ante alguna Autoridad Ministerial, queja administrativa ante el OIC-IMSS, así como queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

23. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/5014/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 cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud, a la vida de V, así como acceso a la información en materia de salud de QVI; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF

No. 6, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

24. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,² reconocido el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

25. A nivel internacional, el derecho de protección de 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 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”; así como en la sentencia de la CrIDH del “*Caso Vera y otra vs Ecuador*”.

² 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.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

26. El derecho de la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁴, sin embargo, la prerrogativa fundamental descrita fue vulnerada en el presente caso por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garantes, como se describirá a continuación.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

❖ Antecedentes clínicos de V

27. Al momento de los hechos que se investigan, V contaba con los siguientes antecedentes de importancia: portador de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial Sistémica, ambas de larga evolución con 10 años en el diagnóstico, manejado con antidiabéticos (metformina) y antihipertensivo (Losartán) respectivamente, presentando complicaciones en la circulación relacionadas al padecimiento diabético con recuperación total⁵.

❖ Atención médica brindada a V en el Hospital Metropolitano

28. Se conoce que el 6 de marzo de 2023 se le inició manejo a V, en el Hospital Metropolitano con base al diagnóstico de secuelas de accidente vascular encefálico⁶ no

⁴ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

⁵ Ulcera en miembro inferior derecho, siendo tratado en medio particular sin que se conozca algún otro dato.

⁶ Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el flujo de sangre que debe llegar al cerebro se detiene por varios segundos o bien, cuando existe un derrame de sangre en el cerebro o alrededor del mismo. Por lo

especificado como hemorrágico⁷ o isquémico⁸; ordenó además cuidados generales de enfermería, posición Semifowler⁹ con barandales en alto, toma de tensión arterial cada 2 horas, toma de glucosa capilar cada 4 horas, monitorización de oximetría y temperatura, de la misma forma solicitó estudios de laboratorio, así como de imagen y gabinete¹⁰. Conducta médica acorde a lo señalado dentro de la literatura médica especializada respecto al Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico.

29. El 7 de marzo de 2023 a las 1:18 horas, V fue valorado por el médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Metropolitano, quien señaló que V había sido encontrado en vía pública sin especificar la localización, y sin establecer la forma en la cual arribó al hospital; asimismo señaló que a su llegada cursaba crisis hipertensiva¹¹, resto de los signos vitales dentro de los parámetros considerados como adecuados; a la inspección lo describió alerta, desorientado, cooperador con desviación de la comisura labial de lado izquierdo, cursando con disminución de la movilidad de la extremidad superior e inferior izquierda, movimientos involuntarios horizontales del ojo (sin especificar cual), resto de la exploración sin datos patológicos; integró el médico el diagnóstico de secuelas de accidente vascular encéfalo, no especificado como

anterior, el cerebro no recibe oxígeno y nutrientes provocando que las células cerebrales mueran y exista un daño permanente.

⁷ Los accidentes cardiovasculares hemorrágicos son; Hemorragia cerebral o intracerebral. Ocurre cuando se presenta una dilatación anormal en una zona débil de un vaso sanguíneo en el cerebro (aneurisma cerebral), se rompe y ocurre un derrame de sangre en este órgano; y Hemorragia subaracnoidea. Se genera cuando un vaso sanguíneo se rompe y derrama sangre en el espacio que existe entre el cerebro y el cráneo (espacio subaracnoideo).

⁸ Dentro de los isquémicos se encuentran: Accidente cerebrovascular trombótico. Se presenta cuando un coágulo obstruye el flujo de sangre en el cerebro y generalmente ocurre como consecuencia de la acumulación de placa en las arterias; y Accidente cerebrovascular embólico. - ocurre cuando un coágulo sanguíneo se genera en otro lugar del organismo y viaja hasta el cerebro por lo que se obstruye el flujo sanguíneo.

⁹ En dicha posición, la cama se eleva aproximadamente entre 30 y 45 grados.

¹⁰ TAC y electrocardiograma

¹¹ 220/113 mmHg, siendo lo adecuado de 120/70 mmHg

hemorrágico o isquémico “...NISS¹² DE 20 PUNTOS...” (sic) es decir, otorgó una clasificación de déficit neurológico importante¹³.

30. El mismo día 7 de marzo de 2023 a las 9:28 horas, V fue valorado por el médico adscrito al servicio de Urgencias del Hospital Metropolitano quien lo refirió con persistencia a la hipertensión¹⁴ a la inspección lo refirió somnoliento, orientado, poco cooperador, Glasgow¹⁵ de 13 puntos de quince posibles, sin requerimientos de oxígeno suplementario, saturando al 95 por ciento, a la exploración física, pupilas isocóricas¹⁶ y reactivas a la luz, tórax sin presencia de lesiones superficiales, movimientos de amplexión¹⁷ y amplexación¹⁸ conservados con campos pulmonares bien “...ventilados..” sin ruidos agregados, al momento se contaba con los resultados de laboratorio los cuales descartaban un proceso inflamatorio e infeccioso, y reportaban datos de disminución del potasio, así como datos de lesión renal aguda, por lo que se inició reposición de potasio en espera de control de electrolitos y se envió a “TIERRA Y LIBERTAD”¹⁹ para la realización de la TAC de cráneo; conducta médica que en opinión de personal de la CNDH, fue apegada a lo señalado en la Ley General de Salud artículo 32²⁰, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

¹² Puntuación NIHSS: Se trata de una escala para evaluación cuantitativa del déficit neurológico tras un accidente vascular cerebral agudo.

¹³ Puntaje de 15-20: déficit importante.

¹⁴ 150/100 mmHG.

¹⁵ La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos, teniendo un puntaje máximo de 15 puntos (consciente) y considerando inconciencia con menos de 9 puntos.

¹⁶ Igualdad de tamaño entre ambas pupilas.

¹⁷ Maniobra exploratoria que permite identificar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax

¹⁸ Maniobra exploratoria que permite identificar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección lateral.

¹⁹ Clínica, laboratorio u hospital del que no se asientan mayores datos

²⁰ 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.

Atención Médica artículo 9²¹ así como en la literatura médica especializada del Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico.

31. En la misma fecha el médico especialista en radiología del Hospital Metropolitano; señaló que posterior a la revisión del estudio tomográfico del cráneo, el cual se había tomado por la madrugada de ese día, se pudo determinar que V era portador de un evento cerebral de tipo isquémico en territorio de área cerebral media derecha; a las 10:13 se solicitó interconsulta a personal del servicio de Neurología, la cual se realizó a las 14:13 horas, quien lo refirió con hipertensión arterial²², resto de los signos vitales dentro de los parámetros considerados como adecuados.

32. Dicho especialista profundizó respecto al padecimiento agudo presentado, mismo que inició por la tarde del día 6 de marzo de 2023, al encontrarse trabajando, con debilidad en hemicuerpo izquierdo, dificultad para el control muscular (disartria) sintomatología que provocó la caída de su propia altura, siendo llevado al multicitado hospital; continuó con la valoración del servicio de Neurología a la inspección física describió a V alerta, atento, orientado en sus cuatro esferas, lenguaje fluyente, “*comprende, repite y nomina*”, a la exploración física con presencia de disartria, hemianopsia homónima²³ izquierda, parálisis facial central izquierda, fuerza 0 de 5 en extremidad izquierda, 5 de 5 en extremidades derecha, ambas con base en la escala de Daniels²⁴; comentó que el electrocardiograma no presentaba datos de isquemia, lesión o

²¹ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica

²² 159/110mmHG,

²³ Se refiere a un defecto visual que afecta igualmente a ambos ojos, y que ocurre tanto a la izquierda o derecha de la línea media del campo visual.

²⁴ Mide la fuerza muscular de 0 a 5 comparando la resistencia de ambos lados del cuerpo al movimiento de una articulación. El grado 5 indica fuerza normal y resistencia total, mientras que el grado 1 indica solo vestigios de movimiento y el grado 0 ausencia de contractilidad.

necrosis, estableciendo el diagnóstico de evento vascular cerebral de tipo isquémico, arteria cerebral media derecha, NIHSS 16 puntos, recomendó las siguientes medidas terapéuticas: ayuno con valoración al siguiente día, disminución de la cantidad de solución parenteral, medicamentos con base en anticoagulante (aspirina y enoxaparina), antiagregante plaquetario (atorvastatina), antihipertensivo (losartán), solicitud de ecocardiograma transtorácico Doppler carotideo-vertebral, perfil tiroideo, hemoglobina glucosilada, electrolitos urinarios, monitoreo continuo cardíaco en piso, medidas generales antiedema (posición Semifowler 30°, reposo absoluto), TAC en 48 horas, interconsulta a neurocirugía y mantener la glucosa por debajo de los 180 mg/dL y la tensión arterial por debajo de 140/90 mmHG.

33. V permaneció en el servicio de Medicina Interna del Hospital Metropolitano, donde se le brindó tratamiento, así como vigilancia por parte del personal médico; para el 9 de marzo de 2023 a las 13:44 horas, el médico adscrito a dicho servicio, valoró a V, quien lo refirió ligeramente desorientado, hemiparesia de hemicuerpo izquierdo, tendencia a la hipertensión pero bajo tratamiento de antihipertensivo y antiagregantes plaquetarios señalando a nivel renal una adecuada uresis mediante sonda Foley²⁵; citó los resultados de laboratorio en los cuales había una disminución de la glucosa central a comparación de su ingreso (235 mg/dL) un aumento de las células leucocitarias, se indicó al tratamiento establecido un segundo antihipertensivo (nifesipina), así como hidratación ocular (hipromelosa) y solicitud de estudios de control. Ese mismo día, pero a las 14:12 horas, V fue valorado por el médico especialista en el área Neurología quien refirió a V somnoliento, sin responder ordenes sencillas, solo movilizándose a estímulos externos posterior a realizar el análisis médico del estudio de TAC realizada previamente, determinó que no requería tratamiento quirúrgico (ausencia de hemorragia, ni

²⁵ Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

desplazamiento importarte), y ante su estado de desorientación solicitó el estudio de resonancia nuclear magnética cerebral para con ello poder normar tanto el manejo como seguimiento.

34. El 11 de marzo de 2023 a las 13:58 horas, fue valorado por personal médico del Hospital Metropolitano, quien señaló que V, se encontraba con tendencia a la hipertensión arterial, 177/93 mmHG, a la inspección desorientado, persistencia en la hemiparesia del cuerpo izquierdo, campos pulmonares “...bien ventilados...” saturación de oxígeno al 90 por ciento con puntas nasales, nivel renal con adecuada diuresis registrada mediante sonda Foley (3540 centímetros cúbicos con balance negativo de 1300 centímetros cúbicos), sin presentar picos febriles, solicitando laboratorios de control y el estudio de tomografía axial contrastada simple de cráneo para seguimiento de 72 horas posteriores a evento vascular cerebral, siendo ésta la última valoración con la que se cuenta del citado nosocomio; el 12 de marzo de 2023, V fue trasladado del Hospital Metropolitano al HGZMF No. 6 perteneciente al IMSS.

35. En opinión del personal de esta CNDH, las actuaciones y manejo médico por personal del Hospital Metropolitano, fueron oportunas y apegadas, toda vez que recibió valoraciones multidisciplinarias; así como estudios de gabinete y procedimientos médicos diversos para confirmar, estadificar y establecer los tratamientos médicos que requería. de acuerdo con la LGS, en el Reglamento-LGS, en la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, así como en la literatura médica especializada del Evento Cerebrovascular Isquémico vs Hemorrágico.

❖ **Atención médica brindada en el HGZMF No. 6 del IMSS del 12 al 17 de marzo 2023**

36. En la nota de Triage de 12 de marzo de 2023, a las 11:52 horas, el médico de base del servicio de Urgencias, refirió a V con signos vitales alterados a razón de hipertensión arterial sistémica²⁶ taquicardia²⁷ y taquipnea²⁸; señaló que V había sido trasladado del Hospital Metropolitano por haber cursado evento vascular cerebral de tipo isquémico, siendo clasificado en una escala NIHSS inicial de 20 puntos, a su llegada se recibió a V con una escala de coma de Glasgow de 13 puntos desorientado en espacio y tiempo, obedeciendo ordenes parcialmente, sin uso de oxígeno suplementario; a nivel respiratorio con adecuada entrada y salida de aire sin fenómenos agregados, sonidos cardíacos sin datos patológicos (soplos); abdomen blando depresible sin datos de irritación peritoneal; el médico tratante estableció los diagnósticos de evento vascular cerebral de tipo isquémico e inició tratamiento con base en dieta líquida, asistida por familiar, medicamentos antiplaquetarios²⁹, antiemético³⁰ por razones necesarias antihipertensivo³¹ en dosis única, cuidados generales de enfermería y signos vitales por turno, curva térmica, glucometría capilar con esquema de insulina rápida, cabecera con elevación a 30 grados, vigilancia neurológica y hemodinámica, solicitud de estudios de laboratorio³², prueba rápida de COVID-19, radiografía de tórax, TAC de cráneo e ingreso al servicio de Medicina Interna lo que en opinión del especialista del CNDH, es una conducta médica apegada a lo establecido en la LGS artículo 32, el Reglamento-LGS

²⁶ 157/103 mmHg.

²⁷ 106 latidos por minuto siendo lo adecuado de 70 a 100 latidos por minuto.

²⁸ 20 respiraciones por minuto siendo lo adecuado de 16 a 18 respiraciones.

²⁹ Aspirina, atorvastatina, enoxoparina.

³⁰ Ondansetron.

³¹ Prazosina.

³² biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, gasometría venosa

artículo 9, y artículo 7 del Reglamento Prestaciones -Medicas IMSS.

37. A las 22:20 horas de ese 12 de marzo de 2023, se realizaron dos modificaciones al tratamiento de V, indicados por parte de la profesional en medicina adscrita al servicio de Urgencias del HGZMF No. 6 del IMSS, quien aumentó la dosis de enoxaparina de 40 a 60 miligramos cada 24 horas y solicitó reportar si la tensión arterial aumentaba por arriba de los 140/90 mmHg, posteriormente en la madrugada del 13 de marzo de 2023, elaboró la nota de valoración donde refirió a V con signos vitales alterados a razón del aumento en la frecuencia respiratoria³³ citando los resultados de laboratorio de ese 13 de marzo, entre los que destacan aumento de las células leucocitarias, hemoconcentración (hemoglobina de 21 g/dl) y solicitó estudios de control, para verificar resultados de hemoglobina, sin cambios en el tratamiento previamente descrito.

38. El 13 de marzo de 2023 a las 22:35 horas, V fue valorado por AR1 médico de base del servicio de Urgencias y por parte de PMR1 de segundo año de Urgencias Médico Quirúrgicas, ambos sin otorgar más datos dentro de la nota, incumpliendo con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico en su numeral 5.10; quienes en su revisión no colocaron los signos vitales, en especial la tensión arterial señalando únicamente “...con hipertensión...”, se encontraba con tendencia a la somnolencia, desorientado en tiempo lugar y persona, sin datos de disartria, cursando con pico febril (sin otorgar cifra), a la inspección cursando una escala de coma de Glasgow de 14 puntos “...a expensas de lo ocular..”, campos pulmonares “...bien ventilados...” sin agregados al igual que los sonidos cardíacos; señalando los resultados de laboratorios de un día previo donde se documentó el aumento de las células leucocitarias por otra parte solo se mencionó que V continuaba con medidas de neuroprotección y “...quien cuenta con TAC por parte del

³³ 20 respiraciones por minuto

Hospital Metropolitano...” en donde reporta lesión isquémica; de lo anterior en opinión del especialista de la CNDH, se desprende que, a un día de ingreso V, no se le había realizado el estudio de imagen con el motivo de, en primer lugar, contar con un estudio institucional el cual se documentara su padecimiento, y en segundo lugar, al haber cursado con deterioro del estado de conciencia desde el 9 de marzo de 2023 (desorientación), por lo que era necesario el estudio para con ello realizar interconsulta al personal médico adscrito al servicio de Neurología con el objetivo de estudiar las posibles causas de ese detrimento, omitiendo AR1 solicitar estudio de imagen, TAC simple de cráneo, y en consecuencia incumplió con lo establecido en la LGS artículo 32, el Reglamento-LGS artículo 9, y artículo 7 del Reglamento Prestaciones -Medicas IMSS y en lo señalado en la Guía-Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica³⁴.

39. El 14 de marzo de 2023 a las 11:30 horas, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con signos vitales alterados a razón de hipertensión arterial sistémica³⁵, resto de los signos vitales dentro de los valores considerados como adecuados, a la inspección persistía la desorientación tanto en tiempo, lugar y espacio, deterioro del estado de conciencia con una escala de coma de Glasgow de 13 puntos, además señaló que aún estaba bajo medidas de neuroprotección y resultado del estudio de radiografía de tórax sin especificar la fecha exacta de la realización, asimismo se aprecia la siguiente anotación: “... se informa a familiar del estado de salud y del riesgo de permanecer en hospitalización pese a que paciente cuenta con criterios para ser egresado a domicilio, familiar persiste en decisión de deseo de que permanezca hospitalizado...”; lo que concuerda con lo señalado por QVI, en su escrito de queja, al referir que personal médico

³⁴ En dicha Guía, se sugiere la realización de una TC de control únicamente en estos casos: Después de 24 horas posteriores al uso de rt-PA o trombectomía mecánica. En caso de deterioro de conciencia posterior a la primera tomografía (descartar conversión hemorrágica o complicaciones por edema cerebral)...”.

³⁵ 166/102 mmHg

indicó el alta bajo el argumento de mejoría, expresando su desacuerdo, ya que no se le había practicado estudio alguno para determinar su situación de salud.

40. En Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, de lo anterior se puede advertir que en ese momento y desde su ingreso al HGZMF No. 6 del IMSS, no se le había realizado el estudio de imagen, TAC simple de cráneo, con el objetivo de contar con un estudio institucional que documentara la condición de V pero sobre todo y ante la persistencia del deterioro neurológico, señalado por el mismo personal médico del hospital, era obligado el mencionado estudio, de igual forma tampoco se le había valorado por personal médico adscrito al servicio de Neurología, Neurocirugía o en su caso Medicina Interna; ni se había dado seguimiento respecto a lo relacionado en la cifra de hemoglobina ni el hallazgo del infiltrado parahiliar³⁶; con relación a su estado hemodinámico, desde su ingreso y hasta este momento no contaba con una estabilidad de la tensión arterial, es decir, presentó fluctuaciones; por lo cual, desde la perspectiva médico legal, V evolucionaba hacia el deterioro por lo que el egreso era inadecuado; por lo tanto, ante todas estas omisiones AR2 incumplió con lo señalado en LGS artículo 32, el Reglamento-LGS artículo 9, en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 7 y en lo señalado en la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica.

41. El 14 de marzo de 2023 a las 17:00 horas, V, ingresó al servicio de Nefrología del HGZMF No. 6 del IMSS; del expediente se aprecia que ese ingreso corrió a cargo de AR3, especialista de Medicina Interna, quien señaló a V con hipertensión³⁷, así como

³⁶ Un infiltrado parahiliar es una alteración en la capacidad de atenuación de una zona o tejido pulmonar, que se caracteriza por la presencia de condensaciones o imágenes en vidrio deslustrado

³⁷ 160/95 mmHG

taquipnea³⁸ saturando al 90 por ciento, contando con tres estudios nuevos realizados ese mismo día, el primero de ellos el examen general de orina donde se documentó la presencia de bacterias moderadas, pero sin producción de nitritos³⁹, células leucocitarias⁴⁰, gasometría arterial con alcalosis respiratoria⁴¹ bioquímica sanguínea con persistencia del proceso inflamatorio, sin consumo de plaquetas y hemoconcentración (hemoglobina de 20.5 g/dL), un ecocardiograma⁴² sin alteraciones morfológicas por último la TAC simple de cráneo en donde se describió edema vasogénico⁴³ en el hemisferio derecho frontoparietal y temporal⁴⁴, más “...*presencia de neoformaciones...*” por lo cual se sugirió complementar con la realización de la TAC contrastada o en su caso una resonancia magnética nuclear con contraste.

42. Bajo estos datos, AR3, estableció los diagnósticos de edema en hemisferio derecho de tipo vasogénico, probable tumoración encefálica, diabetes mellitus en descontrol simple, hipertensión arterial sistémica en descontrol, integrando un plan terapéutico basado en esteroide intravenoso, “...*optimizar...*” el manejo antihipertensivo para mantener metas de tensión arterial de 140/90 mmHg, así como posición Semifowler y solicitud de la TAC con contraste, lo anterior debido a que se sospechaba de una neoplasia a nivel de sistema nervioso central; en opinión de personal de la CNDH, a pesar de que AR3 documentó alteraciones a nivel cerebral, las cuales determinó como probable

³⁸ 22 respiraciones por minuto

³⁹ La presencia de nitritos en la orina puede indicar una infección del tracto urinario (ITU)

⁴⁰ 12 a 25 por campo, parámetro que debe de ser negativo

⁴¹ Es una afección marcada por un nivel bajo de dióxido de carbono en la sangre debido a la respiración excesiva.

⁴² Un ecocardiograma es una prueba diagnóstica que utiliza ondas sonoras para obtener imágenes del corazón en movimiento. Esta prueba permite evaluar la estructura y función del corazón, así como el flujo de la sangre y el funcionamiento de sus válvulas.

⁴³ Es un tipo de edema cerebral que se produce cuando la barrera hematoencefálica se altera, lo que permite que el líquido y las proteínas plasmáticas se filtren al espacio extravascular

⁴⁴ El cerebro está dividido por una fisura longitudinal en 2 hemisferios, cada uno compuesto por 6 lóbulos distintos: frontal, parietal, temporal, occipital, ínsula y límbico

origen neoplásico, omitió solicitar la valoración de Neurología y Oncología, servicios necesarios para el estudio, tratamiento y manejo oportuno del edema, así como de las neoformaciones, por lo que incumplió con lo establecido LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica.

43. El 15 de marzo de 2023 siendo las 19:00 horas se documentó por parte del personal de enfermería del servicio de Medicina Interna la disminución de la saturación de V hasta el 86 por ciento, ante dicha situación AR4 médico adscrito a Medicina, realizó maniobras correspondientes a la intubación orotraqueal además de la administración de medicamentos estimulantes de la función cardíaca (aminas) debido a que “... *presentaba cifras no cuantificables de la tensión arterial...*” “...*sospechando...*” de fibrilación auricular mismo que no se pudo confirmar debido a que no contaban con monitor; AR4, señaló que posterior al evento, V se encontraba bajo sedación farmacológica (midazolam)⁴⁵ y sedoanalgesia (dexmedetomidina⁴⁶), pupilas con ausencia de reflejos fotomotor y consensual⁴⁷, a la prueba neurológica que documenta presencia de alteraciones de vía piramidal, Babinski⁴⁸, esta fue positiva en extensión, sin datos de irritación meníngea⁴⁹, a nivel respiratorio bajo ventilación mecánica manteniendo saturaciones arriba del 97 por ciento, hemodinámicamente “...*con tensión arterial indetectable...*”, inició con noradrenalina a dosis respuesta, a nivel abdominal sobresale que se hizo mención de

⁴⁵ Se usa antes de procedimientos médicos y cirugía para causar somnolencia, aliviar la ansiedad.

⁴⁶ La dexmedetomidina tiene efectos sedantes y analgésicos, sin causar depresión respiratoria, e induce un nivel de sedación.

⁴⁷ La ausencia o disminución de los reflejos fotomotor y consensual en las pupilas puede indicar diversas patologías o condiciones, como: Daño en el nervio óptico, Enfermedades neurodegenerativas, Lesiones cerebrales

⁴⁸ Cuando el reflejo de Babinski se presenta en un niño mayor de 2 años o en un adulto, con frecuencia es un signo de un trastorno del sistema nervioso central.

⁴⁹ La irritación meníngea es un conjunto de síntomas clínicos que se produce cuando las meninges se irritan. Las meninges son tres capas de tejido que recubren y protegen el cerebro y la médula espinal

una “..herida quirúrgica limpia con bordes afrontados...” sin embargo, a V no se le había ingresado a quirófano, ni tampoco aplicado terapéutica que haya requerido un procedimiento invasivo; por último el AR4 citó los resultados de laboratorio de ese 15 de marzo donde resaltaba la hiperglucemia, hemoglobina elevada y la elevación de sodio (159 mg/dL), siendo que, conforme a las observaciones plasmadas en la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se señalaron los resultados del día previo, con los cuales se evidenciaba que dicha elevación fue progresiva (152 mg/di) parámetro que no fue citado en la nota previa de ingreso, estableciendo los diagnósticos de evento vascular cerebral isquémico NIHSS 22 puntos, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica en descontrol.

44. En opinión del personal médico especialista de esta CNDH, AR4 omitió solicitar la valoración por parte del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, debido a que por el deterioro de V, era necesario se le brindara una monitorización estrecha, misma que no se podía garantizar en el servicio de Medicina Interna, lo anterior con base en lo señalado en el párrafo precedente, ya que AR4 asentó en su nota médica, que no contaban con el monitor, lo que es necesario para una persona bajo intubación y tratamiento de mantenimiento cardíaco, tampoco solicitó valoración por parte de los servicios de Neurología y Neurocirugía como parte de la completa valoración de V, incumpliendo lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica.

45. Dos horas posteriores a la anterior valoración, es decir a las 21:00 horas del 15 de marzo de 2023 se le realizó a V, el procedimiento de colocación de catéter venoso central de lado derecho por parte de PMR2 del segundo año de medicina, quien realizó la descripción del procedimiento, señalando que no se presentaron complicaciones

inmediatas aparentes y “...Al finalizar se solicita radiografía de tórax de control sin complicaciones...”, con base en lo anterior; de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se puede establecer que el mencionado procedimiento no se realizó con auxiliares de imagen, es decir mediante ultrasonido, el cual es una herramienta necesaria al no existir una urgencia médica inmediata al momento de la colocación, aunado a lo anterior, al no existir firma del médico de base, jefe de servicio o encargado de enseñanza del HGZMF No. 6 del IMSS; se establece que existió incumplimiento por el jefe de servicio de Medicina Interna, AR4, así como por el jefe de enseñanza, AR5, con lo establecido en la NOM-De Residencias Médicas en sus numerales 9.1 y 9.3; lo que provocó que la PMR2 de segundo año de incumpliera con lo señalado en la literatura médica especializada del Catéter Venoso Central y Sus Complicaciones⁵⁰.

46. Lo anterior se relaciona ampliamente con el deterioro sufrido por V, ya que en la valoración realizada por PMR3, el día 16 de marzo de 2023 a las 19:00 horas, V presentó a nivel torácico, neumotórax derecho, lo que se confirmó con una radiografía de tórax; por otro lado, V continuaba en deterioro, lo anterior debido a que cursó durante la noche previa con varios picos febriles cuantificados en 39 grados Celsius y un cuadro clínico de infección (tos y expectoración), lo que se relacionaba con la elevación de las células leucocitarias (14 000 10³/uL), estableciendo los diagnósticos de probable choque séptico, evento vascular cerebral isquémico NIHSS 22 puntos, diabetes mellitus tipo 2 en descontrol, hipertensión arterial sistémica en descontrol y neumotórax iatrogénico, indicando el uso de antibioticoterapia doble esquema (levofloxacino y metronidazol).

⁵⁰ En la literatura médica especializada se señala: “...Para realizar dicho procedimiento se utilizan diversas técnicas y en ocasiones Herramientas auxiliares como la ecografía, la cual permite minimizar complicaciones relacionadas con su colocación”.

47. Conforme a la Opinión Médica emitida por personal especialista de esta Comisión, si bien, PMR3 sospechó de un proceso infeccioso con base en las elevaciones térmicas y el aumento de las células leucocitarias, no señaló un probable origen de éste e inició, sin previa identificación del origen de la infección y por ende sin contar con un cultivo que respaldara la decisión, un doble esquema de antibióticos, por último omitió solicitar valoración por el personal médico adscrito a servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Neurología, Neurocirugía, Neumología e Infectología, lo anterior debido a las alteraciones cursadas hasta ese momento, dichas omisiones derivadas por no contar con la asesoría del médico de base, jefe de servicio o encargado de enseñanza en el HGZMF No. 6 del IMSS, por lo anterior se establece que existió incumplimiento por AR4 y AR5 a lo establecido en la NOM-De Residencias Médicas.

48. Por último, se conoce que V continuó con inestabilidad hemodinámica, situación por la cual no fue *“..posible trasladar al paciente a servicio de imagenología...”* para que se le realizara la tomografía de cráneo contrastada, y que siendo el 17 de marzo de 2023 personal médico externo del servicio de Medicina Interna en el HGZMF No. 6 del IMSS, comentó que se recibió llamado del servicio de Enfermería debido a que no se documentaron signos vitales; al valorar a V, el profesional en medicina comprobó la ausencia de pulso carotídeos por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzada de reanimación cardiopulmonar, las cuales se basaron en 5 ciclos (sin profundizar respecto a las maniobras) sin éxito, es decir no se obtuvo el retorno a la circulación espontánea por lo que se declaró la defunción ese día, a las 10:24 horas, bajo los diagnósticos de tumoración cerebral de comportamiento incierto de 2 días, hipertensión arterial sistémica de 6 años y diabetes mellitus tipo 2 de 5 años.

49. En Opinión del personal de esta CNDH, las actuaciones y manejo médico por personal del HGZMF No. 6 del IMSS, fue inadecuada, lo que provocó el deterioro a la salud de V, toda vez que AR1 y AR2 omitieron solicitar estudio de imagen, TAC simple de Cráneo, con el objetivo de realizar una valoración integral respecto al padecimiento de base (evento vascular cerebral de tipo isquémico); tampoco se solicitó valoración por parte del personal médico adscrito a los servicios de Neurología, Neurocirugía o en su caso Medicina Interna de forma oportuna, ni se dio seguimiento a la cifra de hemoglobina, ni al hallazgo del infiltrado parahiliar; determinando “*criterios*” para su egreso que no correspondían con el estado hemodinámico de V.

50. A pesar del detrimento a la salud de V, sus necesidades específicas y resultados de los estudios practicados AR3, AR4 y las PMR, al no contar con la supervisión de AR5, omitieron solicitar la valoración de los servicios especializados que V requería, como lo son los de Neurología y Oncología, así como en su momento a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, sin brindarle una atención adecuada.

51. Por lo narrado en párrafos precedentes, en Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que fue inadecuada la atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumpliendo con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, cuya inobservancia agravó el estado de salud de V.

A.2. Personas Médico Residentes

52. En la citada Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

53. De la lectura del expediente, y en opinión del especialista adscrito a esta CNDH, es posible advertir que PMR1, no observó los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no otorgar más datos dentro de su nota.

54. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR2, del segundo año de medicina, quien realizó el procedimiento de colocación de catéter venoso central de lado derecho, omitió realizar éste, con auxiliares de imagen, es decir mediante ultrasonido, el cual es una herramienta necesaria al no existir una urgencia médica inmediata, al momento de la colocación, incumpliendo con lo señalado en la literatura médica especializada del tema.

55. En lo que atañe a PMR3, si bien reconoció un proceso infeccioso, no estableció un probable origen de éste, e inició, sin contar con un cultivo que respaldara su decisión de un doble esquema de antibióticos, por último, omitió solicitar valoración por el personal médico adscrito a servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Neurología,

Neurocirugía, Neumología e Infectología.

56. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR4 y AR5, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1, PMR2 y PMR3, 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, y a la vida de V, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de la QVI.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

57. 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 internacionales⁵¹, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

58. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del*

⁵¹ 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.

*mismo.*⁵²; 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 (...)”⁵³.

59. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵⁴, 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.

60. 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 y administrativo adscrito al HGZMF No. 6 de IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

⁵² 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>.

⁵³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

61. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, y AR4 quienes tuvieron a su cargo a V del 12 al 17 de marzo de 2023, no observaron las recomendaciones sugeridas en la Guía-Enfermedad Vasculat Cerebral Isquémica, asimismo omitieron observar la normatividad aplicable en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, que conllevaron a la pérdida de la Vida de V, conforme a la Opinión Médica de esta CNDH en virtud de las siguientes consideraciones:

61.1. Después de su ingreso al HGZMF No. 6 del IMSS, no se le realizó a V con prontitud el estudio de imagen requerido para su condición, por parte de AR1 y AR2, pese a haber cursado deterioro del estado de conciencia desde el 9 de marzo de 2023, el cual era necesario para con ello realizar interconsulta al personal médico adscrito a Neurología con el objetivo de estudiar las posibles causas del detrimento a su salud, siendo que dicha interconsulta no fue requerida.

61.2. Por su parte AR3, al documentar alteraciones de V a nivel cerebral, con probable origen neoplásico, omitió solicitar las valoraciones de los servicios de Neurología y Oncología.

61.3. Al llevar a cabo la intubación orotraqueal, además de la administración de medicamentos estimulantes de la función cardíaca (aminas) y sospechar de fibrilación auricular, la cual no se pudo confirmar debido a que no contaban con monitor; por otra parte, AR4 omitió solicitar la valoración por parte del servicio de

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, la cual era requerida debido al deterioro de V, ya que era necesario se le brindara una monitorización estrecha, misma que no se podía garantizar en el servicio de Medicina Interna, pues incluso no contaban con el monitor.

61.4. Asimismo, AR5 omitió observar la NOM-De Residencias Médicas al no supervisar el procedimiento de colocación de catéter venoso central de lado derecho por parte de PMR2, toda vez que del análisis al expediente médico, en opinión del especialista de esta CNDH, éste procedimiento no se realizó con auxiliares de imagen, al no existir una urgencia médica inmediata al momento de la colocación, lo que conllevó a que no se realizara el procedimiento observando la literatura especializada.

61.5. Lo anterior se relaciona ampliamente con el deterioro a nivel torácico, neumotórax derecho sufrido por V, lo que se confirmó con una radiografía de tórax; ello aunado a que durante el transcurso de la noche previa, V cursó varios picos febriles cuantificados en 39 grados Celsius y un cuadro clínico de infección (tos y expectoración), sin que PMR3 al revisar a V, solicitara la valoración por parte del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Neurología Neurocirugía, Neumología e Infectología, siendo que de igual manera, en dicha actuación es posible advertir una inobservancia a la NOM-De Residencias Médicas por parte de AR4 y AR5.

62. En ese contexto en opinión de personal especialista de este Organismo Nacional, la guía de práctica clínica establece que ante un posible evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico, se deben realizar estudios de neuroimagen y considerar

terapias trombolíticas cuando sean indicadas. En este caso, conforme a la literatura especializada, la omisión en la realización de una TAC en tiempo oportuno impidió la correcta implementación de un tratamiento trombolítico en fases tempranas lo que conllevó a la pérdida de una ventana terapéutica que podría haber cambiado el pronóstico de V.

63. Asimismo, se considera que, a través de las imágenes adicionales, se hizo aún más evidente la falta de diagnóstico adecuado, ya que documentó la sospecha de *“neoplasia en el hemisferio derecho”*, pero no se realizaron los estudios necesarios para confirmarlo. Además, ante la evolución clínica de V, con datos de hipertensión descontrolada y edemas, requería un manejo especializado que no se proporcionó en los tiempos adecuados.

64. Lo anterior aunado que también se observa que hubo múltiples cambios en la terapia farmacológica, incluyendo el uso de antihipertensivos y anticoagulantes, sin una supervisión constante de los parámetros vitales de V, así como la ausencia de monitorización estrecha y la falta de interconsultas oportunas resultaron en complicaciones evitables que finalmente desencadenaron en la muerte de V.

65. Por lo anterior en Opinión Médica de la CNDH, existió una inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 todos adscritos al HGZMF No. 6 del IMSS, quienes incumplieron con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, a la NOM-De Residencias Médicas y a la NOM-Del Expediente Clínico, cuyas afectaciones desencadenaron en la pérdida de la vida de V.

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

66. 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.

67. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”⁵⁵

68. Por su parte, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, señaló respecto al expediente clínico que es instrumento guía para el tratamiento médico,⁵⁶ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente⁵⁷, es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

69. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

⁵⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁶ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

⁵⁷ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de QVI.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

70. Del expediente clínico formado en el HGZMF No. 6 por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que en todas las valoraciones y revisiones realizadas a V por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron otorgar más datos dentro de sus notas, como son los de identificación, la toma de signos vitales, fechas específicas en la realización de sus estudios, además de que muchas notas carecen de firma autógrafa y cédula profesional, lo que incumple también con lo dispuesto en el numeral 5.10⁵⁸ por lo que no al integrarlos a su expediente clínico, existió incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico, además de que no quedó plenamente sustentada mediante la realización de la TAC Contrastada con posteriores valoraciones la causa principal de la muerte.

71. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁵⁹, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

⁵⁸ Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

⁵⁹ 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.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

73. 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 sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

73.1. AR1, personal médico de base del servicio de Urgencias omitió solicitar estudio de imagen, TAC simple de Cráneo, con el objetivo de realizar una valoración integral respecto al padecimiento de base (evento vascular cerebral de tipo isquémico) Incumpliendo con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica.

73.2. AR2 persona servidora pública de base del servicio de Urgencias omitió solicitar estudio de imagen, TAC ante el deterioro neurológico documentado, tampoco solicitó valoración por parte del personal médico adscrito a los servicios de Neurología, Neurocirugía o en su caso Medicina Interna ni dio seguimiento a la cifra de hemoglobina, ni al hallazgo del infiltrado parahiliar; determinando "*criterios*" para su egreso que no correspondían con el estado hemodinámico de V incumpliendo con lo señalado en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como a la Guía-Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica.

73.3. AR3 del servicio de Medicina Interna omitió solicitar valoración de Neurología y Oncología, servicios necesarios para el estudio y tratamiento tanto del edema cerebral, así como de las neoformaciones en el hemisferio derecho frontoparietal y temporal, incumpliendo con la Ley General de Salud, el Reglamento de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS.

73.4. AR4 médico adscrito a Medicina Interna omitió solicitar la valoración por parte del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, debido al deterioro de V, tampoco, solicitó la valoración por parte de los servicios de Neurología y Neurocirugía, lo que era indispensable como parte de su completa, incumpliendo en la Ley General de Salud, el Reglamento de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como en la NOM- Unidades de Cuidados Intensivos 5.5.

73.5. AR5 omitió supervisar a PMR1, PMR2 y PMR3, incumpliendo con la Ley

General de Salud, el Reglamento de la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como la NOM-De Residencias Médicas.

74. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la falta de esfuerzos para determinar la causa que originó su padecimiento; asimismo, se vislumbró la omisión de realizar más estudios para realizar un diagnóstico certero, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica, incumpliendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

I. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

VII. Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).

75. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual

de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

76. 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 de la apertura del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por este organismo ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. Responsabilidad Institucional del HGZMF No. 6 del IMSS

77. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° 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.”*

78. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos

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

79. 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.

80. 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 Guía-Enfermedad Vasculal Cerebral Isquémica, con NOM-De Residencias Médicas, la NOM-Del Expediente Clínico.

81. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-De Residencias Médicas, la NOM-Del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

83. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y afectación al proyecto de vida, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

85. En el Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, la CrIDH enunció que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “... *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos*”⁶⁰.

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos

⁶⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁶¹.

87. 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:

VI.1. Medidas de rehabilitación

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

89. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y en atención a la LGV, deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar

⁶¹ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

VI.2. Medidas de compensación

90. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.⁶².

91. 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 Ley General de Víctimas.

92. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la

⁶² *Caso Palamara Iribarne vs Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

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

94. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144, de la Ley General de Víctimas; para

que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

VI.3. Medidas de satisfacción

95. 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.

96. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a

fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

VI.4. Medidas de no repetición

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

99. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, con la NOM-De Residencias Médicas, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM- Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias

y de Medicina Interna del HGZMF No. 6 del IMSS en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

100. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y de Medicina Interna del HGZMF No. 6 del IMSS que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, la NOM-De Residencias Médicas, la NOM-Del Expediente Clínico y NOM- Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar que 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.

101. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades,

en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

102. 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 QVI, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por no proporcionar una atención médica adecuada, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección de la salud; así como la debida observancia y contenido de la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, la NOM-De Residencias Médicas, la NOM-De Expediente Clínico y NOM- Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, del HGZMF No. 6 del IMSS en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de estén en un nosocomio diverso, y continúen activas laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna del HGZMF No. 6 del IMSS, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica, la NOM-De Residencias Médicas, la NOM-De Expediente Clínico y NOM- Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, a efecto de que las personas que presenten ese padecimiento, reciban una valoración interdisciplinaria por personas especialistas que estén capacitadas y familiarizadas con el mismo, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la

legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

104. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM