



RECOMENDACIÓN NO. 2/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI1 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1-A “DR. RODOLFO ANTONIO DE MUCHA MACÍAS” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2025

**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/1/2023/13265/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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

publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
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
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área de Gestión IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, 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 de sepsis grave y choque en el adulto	GPC-Sepsis grave y choque
Guía de Práctica Clínica de desnutrición intrahospitalaria: tamizaje, diagnóstico y tratamiento.	GPC- Desnutrición intrahospitalaria
Hospital General de Zona No. 1-A “Dr. Rodolfo Antonio de Mucha Macías” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
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.
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 16 de julio de 2023, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que señaló que el 15 del mismo mes y año, llevó a V al HGZ-1 aproximadamente a la 22:00 horas por presentar debilidad y vómito al punto de casi desfallecer. Precisó que el personal de ese hospital le mantuvo en el área de Urgencias, permaneciendo todo ese tiempo en una silla sin recibir atención médica; sin embargo, no fue pasada a piso, sino hasta las 8:00 horas del día siguiente.

6. El 18 de ese mismo mes y año, QVI estableció comunicación telefónica con personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la que relató que V se encontraba en el Área de Terapia Intensiva, con problemas de riñón, hígado y pulmón.

7. Por lo que, con la finalidad de atender el caso, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones urgentes con el IMSS, quienes el 20 de julio de 2023, informaron vía correo electrónico sobre la condición de salud en la que se encontraba V, así como las acciones realizadas para la atención de su padecimiento por parte del personal médico del HGZ-1.

8. El 30 de agosto de 2023, personal de este Organismo Nacional entabló

comunicación telefónica con QVI, oportunidad en la que manifestó que V falleció el 17 de ese mismo mes y año, a causa de una negligencia médica, motivo por el cual solicitó a este Organismo Nacional investigara los hechos que planteó.

9. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/13265/Q** y a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V y diversos informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HGZ-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja de 16 de julio de 2023, presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, en la que narró presuntas violaciones a los derechos humanos de V atribuibles a personal médico del HGZ-1.

11. Acta circunstanciada de 18 de julio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional entabló comunicación telefónica con QVI, quien informó que V se encontraba en Terapia Intensiva con problemas de riñón, hígado y pulmón.

12. Acta circunstanciada de 18 de julio de 2023, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS, a quienes se solicitó su intervención inmediata en el caso, a efecto de que se le brindara a V la atención médica que requería.

13. Correos electrónicos de 18 y 20 de julio de 2023, mediante los cuales personas servidoras públicas del IMSS remitieron a esta Comisión Nacional información sobre la atención médica que se le estaba otorgando a V en el HGZ-1.

14. Acta circunstanciada de 30 de agosto del 2023, en la que se asentó la comunicación telefónica con QVI, oportunidad en la que manifestó que V falleció el 17 del mismo mes y año, con motivo de una posible negligencia médica atribuible a personal del IMSS.

15. Correo electrónico de 29 de septiembre del 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V integrado en el HGZ-1, del que se advirtieron diversas documentales, mismas que por su importancia se destacan las siguientes:

15.1. Triage y nota de Urgencias de 15 de julio de 2023, a las 22:33 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, quien estableció los diagnósticos de V consistentes en síndrome consuntivo¹, probable desequilibrio hidroeléctrico y ácido-base e insuficiencia venosa crónica² superficial.

15.2. Notas médicas de 16 de julio de 2023 a las 02:00 y 8:00 horas, suscritas por AR1 y AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-1.

15.3. Nota médica de 16 de julio de 2023, a las 08:55 horas, elaborada por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-1.

15.4. Nota de ingreso de V al área de Terapia Intensiva de 16 de julio de 2023, a las 17:40 hora, suscrita por AR3, personal médico adscrito a ese servicio.

¹ Supone la asociación de astenia, anorexia y pérdida significativa de peso (definida como una disminución involuntaria del 5 % del peso corporal total en 6 meses).

² Afección prolongada. Se debe muy comúnmente al mal funcionamiento (incompetencia) de las válvulas en las venas.

15.5. Nota de evolución de V de 17 de julio del 2023, a las 00:00 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva.

15.6. Nota de evolución de 17 de julio del 2023, a las 22:50 horas, suscrita por AR5, personal médico del servicio de Terapia Intensiva.

15.7. Nota de evolución médica de 18 de julio de 2023, a las 12:20 horas, elaborada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

15.8. Nota de evolución de V de 19 de julio del 2023, a las 12:20 horas, suscrita por AR7 personal médico del servicio de Terapia Intensiva.

15.9. Tomografía abdominal pélvica realizada a V el 20 de julio de 2023, a las 09:27 horas de ese día.

15.10. Nota de egreso de V del servicio de Terapia Intensiva de 20 de julio del 2023, a las 09:40 horas, elaborada por AR6.

15.11. Nota de ingreso de V al servicio de Medicina Interna de 20 de julio de 2023, a las 12:37 horas, suscrita por PMR.

15.12. Nota médica de 21 de julio de 2023, a las 12:27 horas, realizada por AR8, médico adscrito al servicio de Urología.

15.13. Notas médicas de 26 y 27 de julio de 2023, elaboradas por AR11, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.14. Notas médicas de 24, 25 y 28 de julio de 2023, suscritas por AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.15. Notas de indicaciones médicas elaboradas del 26 al 30 de julio de 2023, por personal del servicio de Medicina Interna.

15.16. Nota médica de evolución de V de 31 de julio del 2023, sin hora, suscrita por AR9.

15.17. Nota de evolución y gravedad de V de 3 de agosto de 2023, realizada por personal del servicio de Medicina Interna.

15.18. Nota de evolución de 5 de agosto del 2023, a las 20:39 horas, suscrita por AR10, personal adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.19. Nota médica de revisión de 12 de agosto del 2023, sin hora, elaborada por AR10.

15.20. Nota médica de 17 de agosto de 2023, a las 15:10 horas, suscrita por PSP2, médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

15.21. Certificado de defunción de V de 17 de agosto de 2023, a las 15:10 horas.

16. Opinión Especializada en materia de medicina de 21 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-1 del 15 al 30 de julio de esa anualidad, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente clínico.

17. Acta circunstanciada de 4 de abril de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica con QVI, quien precisó que por los hechos motivo de su queja únicamente acudió a la CNDH.

18. Correo electrónico de 10 de abril de 2024, a través del cual personal del IMSS adjuntó la determinación emitida por la Comisión Bipartita, respecto de la queja iniciada por QVI.

19. Oficio 23417 de 11 de abril de 2024, recibido en el OIC-IMSS el 17 del mismo mes y año, a través del cual esta CNDH dio vista de los hechos ocurridos por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-1, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

20. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2024, en la que personas servidoras públicas del IMSS informaron que derivado de la vista formulada por esta CNDH con motivo de los hechos, se inició en el área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del OIC-IMSS Región Sur de la Ciudad de México, el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. El 10 de abril de 2024, el IMSS hizo del conocimiento de este Organismo Autónomo que, mediante acuerdo de 13 de diciembre de 2023, la Comisión Bipartita determinó la Queja Administrativa, como improcedente desde el punto de vista médico.

22. El 11 de abril de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HGZ-1, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo en el área de Auditoría Interna del Desarrollo y Mejora de la Gestión

Pública, Región Sur de la Ciudad de México.

23. A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no tiene información respecto al inicio de algún otro procedimiento administrativo o investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/13265/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, atribuibles al personal médico del HGZ-1, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³

³ 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

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

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

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 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 una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ 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”.

A.1. Antecedentes clínicos de V

28. V, persona adulta mayor, con antecedentes patológicos de safenectomía bilateral⁵, enfermedad tromboembólica venosa superficial⁶ y parálisis facial⁷, retrolistesis⁸ de segunda vertebra lumbar y anterolistesis de cuarta y quinta vértebras lumbares, se desconoce el tiempo de evolución de dichos antecedentes citados, así como el manejo implementado, ya que fueron todos los datos que se especificaron en el expediente clínico.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada a V en HGZ-1 del IMSS

29. El 15 de julio de 2023, a las 22:33 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-1, referida por la Unidad de Medicina Familiar No. 15 del IMSS en la Ciudad de México, ante la sospecha de pérdida anormal de peso a descartar neoformación⁹, debido a que

⁵ Extirpación parcial o total de las venas safenas, internas (desde la cara interna del tobillo a la ingle), o las externas (desde la cara externa del tobillo hasta el hueco de detrás de la rodilla; Es una intervención quirúrgica que se realiza en el quirófano bajo anestesia general o raquídea, en la que se realiza una incisión en la ingle y otra en la zona inferior de la pierna, normalmente a nivel del tobillo. Tras ello, se introduce un cable delgado y flexible dentro de la vena safena a extirpar por una de las incisiones hasta sacarlo por la otra incisión.

⁶ Presencia de un trombo dentro de una vena, acompañado de una variable respuesta inflamatoria; Los trombos venosos son depósitos intravasculares compuestos predominantemente de fibrina y de hematíes, con un contenido variable de plaquetas y leucocitos. Factores favorecedores a) El aumento de la activación de la coagulación sanguínea «in vivo» que ocurre en el anciano sano. b) El estasis venoso que supone muchas situaciones clínicas: inmovilidad, obstrucción venosa, aumento de la presión venosa, aumento de la viscosidad sanguínea, dilatación venosa y arritmias auriculares, c) Las lesiones de la pared vascular que predisponen a la enfermedad trombótica venosa en los traumatismos de los miembros inferiores y en la cirugía de cadera y rodilla.

⁷ Este síndrome se caracteriza por una parálisis que involucra el VII para craneal o facial y que puede ser completa o parcial y se presenta en forma unilateral.

⁸ Desplazamiento de una vértebra hacia atrás sobre la vertebra inferior: anterolistesis: cuando el desplazamiento se produce hacia adelante.

⁹ Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

cursaba con antecedente de anorexia y cuadros diarreicos de diez días de evolución, así como hospitalización previa de 2 días en ese mismo mes por deshidratación y enfermedad tromboembólica corregida.

30. En el hospital de referencia, AR1 personal médico del servicio de Urgencias valoró a V, a quien sus familiares reportaron la pérdida de peso de 10 kilogramos de manera no intencionada en un lapso breve, con náuseas, vómitos incontrolables y dolor en miembro pélvico derecho desde el 3 del mismo mes y año.

31. A la exploración física, AR1 reportó a V con taquicardia de 122 latidos por minuto, tendencia a la hipoglucemia por 64 mg/dl, y alteración en la saturación de oxígeno de 89% (normal 95 100%), palidez de piel y derivados, caquética¹⁰, con mucosas mal hidratadas, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar ni abdominal y con dolor en miembro pélvico derecho; e integró el diagnóstico de síndrome consuntivo, probable desequilibrio hidroeléctrico ácido-base e insuficiencia venosa crónica superficial.

32. Por lo anterior, el médico de referencia indicó como plan terapéutico ayuno, aporte de soluciones intravenosas (solución salina), un antiemético¹¹, analgésico, toma de signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, glucometría capilar cada 8 horas, toma de muestras sanguíneas para pruebas de laboratorio y electrocardiograma para revaloración de V.

33. El 16 de julio de 2023, a las 02:00 horas, AR1 reportó los resultados de las pruebas de laboratorio de los que se advirtió elevación en creatinina, urea, glucosa, con

¹⁰ Pérdida de pesa corporal, masa muscular y fuerza.

¹¹ Medicamentos que se utilizan para tratar y/o prevenir las náuseas y los vómitos.

bicitopenia¹² por anemia grado 1 por la OMS y linfocitopenia¹³, datos correspondientes a, niveles altos de azúcar en la sangre, lesión renal aguda probablemente asociada al antecedente de deshidratación por cuadro diarreico, descartándose el desequilibrio hidroelectrolítico.

34. A las 08:00 horas de ese mismo día, AR2, personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-1, refirió en la nota médica respectiva que V presentaba ocho horas de estancia intrahospitalaria y que desde su ingreso se mantuvo sentada en una silla de ruedas en el área de Observación Intermedia (corta estancia); a la exploración la reportó con palidez de piel y derivados, tendencia a la somnolencia, pero con respuesta al estímulo externo, desnutrida, con tensión arterial baja de 90/50 mmHg (normal 120/80 mmHg), ausencia total de orina¹⁴, a descartar choque hipovolémico¹⁵ secundario a gastroenteritis¹⁶ y deshidratación; integró el diagnóstico de lesión renal aguda AKIN¹⁷, acumulación de ácido en líquidos corporales (acidosis metabólica), síndrome diarreico en remisión, síndrome consuntivo secundario y por descartar taquicardia.

35. En el escrito de queja de 16 de julio de 2023, QVI manifestó a esta Comisión Nacional, que V “(...) *no fue pasada a piso sino hasta el domingo 16 de julio a las 08:00 am, permaneciendo todo ese tiempo en una silla (...)*”; a pesar que desde su ingreso se

¹² Es una enfermedad que implica la disminución de dos series sanguíneas diferentes, pudiendo afectar a los glóbulos rojos, las plaquetas o los leucocitos. Según el elemento que se vea afectado, se hablará de un tipo u otro de patología.

¹³ Número anormalmente bajo de linfocitos (un tipo de glóbulos blancos) en la sangre. Muchos trastornos reducen su número, pero las infecciones víricas (incluyendo la infección por VIH) y la malnutrición son los más frecuentes.

¹⁴ En medicina llamado Anuria, o cuantía inferior de orina menor a 50 ml en 24 horas.

¹⁵ Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

¹⁶ Inflamación del revestimiento interno del estómago y del intestino delgado y grueso. Generalmente es debida a una infección

¹⁷ Lesión renal caracterizada por aumento de la creatinina (químico producido por el cuerpo y que proporciona energía principalmente a los músculos) de > 0.3 mg/dl o aumento de 1.5-2.0 veces con respecto de la basal.

reportó con tensión arterial no detectable, después con valores bajos de 90/50 mmHg y obnubilada; en ese sentido, con base en las constancias descritas, se pudo establecer que, efectivamente desde su entrada al HGZ-1, a las 23:33 horas del 15 de ese mes y año, hasta las 08:55 horas del día siguiente; es decir, aproximadamente nueve horas después, V estuvo en una silla en el área de Urgencias.

36. Por ello, se estableció que V se mantuvo en una silla sin un manejo adecuado para su condición de salud, desde su ingreso a ese hospital, hasta el momento en que fue valorada por PSP1, personal médico adscrito al área de Reanimación, quien hizo constar en la respectiva nota que encontró a V en el área de 'corta estancia' por presentar respiración profunda y forzada asociada con acidosis metabólica severa e insuficiencia renal crónica, por lo que inició manejo con oxígeno suplementario hasta lograr saturación de oxígeno de 91%, administración de aminas vasopresoras para elevar tensión arterial, colocó sonda para vaciar orina (sonda Foley) e integró el diagnóstico de choque séptico que para su adecuado manejo requería colocación de un catéter venoso central¹⁸; programó ultrasonido abdominal e indicó el ingreso de V a esa área.

37. Con base en la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por este Organismo Nacional, se determinó que AR1 y AR2, omitieron implementar un manejo adecuado para las condiciones clínicas de V al momento de su ingreso al servicio de Urgencias a las 23:33 horas del 15 de julio de 2023, a pesar de las malas condiciones clínicas que se reportaron a su arribo a ese hospital; lo que ameritó un protocolo de estudio y manejo intensivo, situación que pasó inadvertida por el personal médico de referencia.

¹⁸ Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre, se introduce un tubo delgado y flexible en una vena, por lo general debajo de la clavícula, luego se pasa el tubo hasta una vena grande en el lado superior derecho del corazón, llamada vena cava superior.

38. Posteriormente, a las 17:40 horas del 16 de julio de 2023, V fue valorada por AR3, personal médico del servicio de Terapia Intensiva, quien integró el diagnóstico de probable choque séptico de foco abdominal, a la exploración con palpación media y profunda dolorosa, aún con dificultad respiratoria a pesar del aporte de oxígeno con puntas nasales; reportó los resultados de los estudios de laboratorio de los que se advirtieron datos indicativos de anemia, lesión renal aguda, desequilibrio hidroelectrolítico, proceso inflamatorio abdominal probablemente pancreático e infección de vías urinarias; del ultrasonido que se le realizó ese mismo día se encontró "*lesión subserosa del útero, compatible con fibrinoide con degeneración hialina, zona hipodensa en polo inferior del riñón derecho, probable lesión ocupante de espacio*".

39. Con esos datos clínicos y paraclínicos, AR3 estableció los diagnósticos de:¹⁹ Falla Orgánica Múltiple²⁰ (nerológica, hemodinámica, renal), choque séptico refractario²¹ abdominal, infección de vías urinarias complicada, probable colecistitis aguda²²; lesión renal aguda (AKI) II, probable sangrado de tubo digestivo alto remitido, cardiopatía isquémica crónica²³, fibrilación auricular paroxística²⁴. Indicó continuar con terapia

¹⁹ De acuerdo con la Opinión Médica emitida por la CNDH, AR3 no señaló en dicha nota los datos clínicos para fundamentar tales diagnósticos.

²⁰ Cuadro clínico que se caracteriza por la disfunción progresiva, y en ocasiones secuencial, de más de un sistema fisiológico y que puede ser el resultado directo de una lesión conocida (FMO primario) o consecuencia de la respuesta del huésped a una agresión, englobándose en el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (FMO secundario); en ambos casos la lesión puede ser de tipo infeccioso o no.

²¹ Criterios de síndrome de sepsis con hipotensión de por lo menos una hora de duración y que no responde al tratamiento con líquidos o agentes vasopresores, Al igual debe considerarse que el soporte nutricional es importante, ya que el shock séptico puede producir una complicación grave como la desnutrición que debe ser prevenida y tratada adecuadamente.

²² Inflamación de la vesícula biliar producida por cálculos.

²³ Síndrome caracterizado por una disminución del aporte de sangre oxigenada al miocardio que desde un punto de vista estructural, funcional o estructural y funcional afecta el libre flujo de sangre de una o más arterias coronarias epicárdicas o de la microcirculación coronaria.

²⁴ La fibrilación auricular es un ritmo auricular irregular rápido. Los síntomas consisten en palpitaciones y, en ocasiones, debilidad, intolerancia los esfuerzos, disnea y presíncope. Se pueden formar trombos auriculares que generan un riesgo elevado de experimentar un accidente cerebrovascular embólico.

antimicrobiana, requirió nuevo ultrasonido de hígado y vías biliares de V, a quien reportó con alto riesgo de fallecer debido a sus malas condiciones generales.

40. Durante su estancia en el servicio de Terapia Intensiva, el 17 de julio del 2023, a las 00:00 horas, V fue valorada por AR4, personal médico adscrito a ese servicio, quien la describió con deterioro neurológico y dificultad respiratoria, alcalosis metabólica aguda por gasometría, explicó a los familiares la gravedad del cuadro y la necesidad de proceder con manejo avanzado de la vía aérea (intubación); con el debido consentimiento informado llevó a cabo colocación de cánula orotraqueal²⁵, así como la conexión al ventilador e indicó toma de hemocultivos para valorar modificación de la terapia antimicrobiana.

41. Por su parte, AR5, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva hizo constar en la nota de evolución de 17 de julio del 2023, elaborada a las 22:50 horas, que V se encontró con hipotensión refractaria²⁶ a la administración de aminas con 98/59 mmHg y debido al antecedente de elevación de lipasa²⁷, estableció como diagnóstico probable foco pancreático del proceso séptico, ya que además, la paciente cursaba con falla hepática de acuerdo con estudios de laboratorio; señaló posible proceso crónico agudizado con sitio infeccioso urinario y patología biliar agudizada debido al incremento de bilirrubinas²⁸, por lo que indicó continuar con la misma terapia doble antimicrobiana y

²⁵ Tubo curvo de plástico o metal de 2 a 3 pulgadas de largo que se coloca en una abertura creada mediante cirugía (traqueotomía) en la tráquea para mantenerla abierta.

²⁶ Baja de tensión arterial que persiste pese a haberse instaurado la terapéutica máxima (dosis elevadas de inotrópicos y expansores).

²⁷ Proteína (enzima) secretada por el páncreas dentro del intestino delgado. Ayuda a que el cuerpo absorba la grasa descomponiéndola en ácidos grasos. Es normal tener una pequeña cantidad de lipasa en la sangre, pero, si las células en su páncreas están dañadas, liberarán grandes cantidades de lipasa, lo que puede significar pancreatitis, (un páncreas inflamado o hinchado) u otro tipo de afección pancreática.

²⁸ Sustancia amarillenta que produce el cuerpo durante el proceso normal de descomposición de glóbulos rojos. El hígado utiliza la bilirrubina para producir bilis, un fluido que ayuda a digerir la comida. Un hígado sano elimina la mayoría de la bilirrubina del cuerpo. No obstante, si la bilirrubina se acumula en el cuerpo y entra en la orina es un signo temprano de enfermedad del hígado.

solicitó tomografía contrastada de abdomen y pelvis.

42. En la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por personal de la CNDH, se estableció que AR5 no brindó un adecuado seguimiento a la solicitud del segundo ultrasonido de hígado y vías biliares que solicitó AR3 el 16 de julio de 2023, a las 17:40 horas.

43. Adicionalmente, en el documento citado en el punto que antecede, se advirtió que ante el diagnóstico de "*probable foco pancreático del proceso séptico*", no se solicitaron hemocultivos, tal como lo establece la GPC-Sepsis grave y choque, la cual señala que se debe "*iniciar tratamiento antimicrobiano empírico en cuanto se tenga una vía permeable útil, dentro de la primera hora de manejo, en lo que se cuenta con los resultados de cultivos tomados antes del inicio de los antibióticos y los estudios de sensibilidad y susceptibilidad antimicrobiana. Se debe tomar en cuenta la cobertura contra bacterias y hongos en aquellos pacientes que tienen un alto riesgo de candidiasis invasiva*", "*se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana*"²⁹; de lo cual, no se tiene evidencia que haya ocurrido en el presente caso.

44. De acuerdo con la Opinión Especializada multirreferida, se estimó que la atención médica que AR3 y AR5 brindaron a V los días 16 y 17 de julio de 2023, fue inadecuada, de conformidad con lo establecido en la GPC- Sepsis grave y choque, al no realizar la toma de hemocultivos previo a indicar el inicio de la terapia antimicrobiana para V, ante un diagnóstico de probable foco pancreático del proceso séptico; así también, fue

²⁹ CENETEC. (2009). Diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto. México: SEGOB.

contraria con lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I y V³⁰; 8, fracciones I, II y II³¹ y 9³² del Reglamento-LGS.

45. El 18 de julio de 2023, AR6 personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva valoró a V, a quien limitó el aporte de líquidos intravenosos, redujo dosis de aminas, solicitó prueba de virus de inmunodeficiencia humana y programó tomografía abdomino pélvica para el 20 de julio de ese mismo año; sin embargo, no realizó, solicitó, ni indicó el ultrasonido de hígado y vías biliares como protocolo de estudio, como el caso lo ameritaba, así como tampoco solicitó la toma de hemocultivos.

46. En consecuencia, personal de la CNDH determinó en el documento especializado de referencia, que AR6 incumplió con el contenido de la bibliografía médica aplicable, la cual señala que en casos de choque séptico de causa desconocida, los focos de origen más frecuentes son el tracto urinario, las vías respiratorias, la cavidad abdominal, las heridas quirúrgicas y los catéteres intravasculares, en un 15 a 25% de los casos de bacteriemia se desconoce el foco de origen y el 30 a 40% de los casos de sepsis, cursan con hemocultivos negativos, posiblemente debido a la utilización de antibióticos; adicionalmente, el tratamiento de la infección incluye el control del foco, por lo que en sepsis de origen desconocido el paciente será replanteado y valorado diariamente, con

³⁰ Artículo 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: "I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; (...) V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos (...)"

³¹ Artículo 8o.- Las actividades de atención médica son: I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental".

³² Artículo 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

el fin de localizarlo y excluir dicho foco si fuera posible³³; entonces, si bien, AR6 programó la tomografía abdominopélvica, también lo es que, no hizo mención sobre el ultrasonido de hígado, vías biliares ni toma de hemocultivos requeridos previamente.

47. Al día siguiente, es decir, el 19 de julio del 2023, a las 12:20 horas, V fue valorada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva, quien inició prueba de ventilación espontánea, obteniendo adecuada respuesta con saturación de oxígeno al 94% con mascarilla nebulizador; solicitó TAC abdominopélvica y reportó a V con tensión arterial de 102/59 mmHg, 91 latidos y 23 respiraciones por minuto, datos de compromiso hemodinámico; agregó un vasodilatador³⁴ debido al hallazgo por la radiografía de tórax de dilatación de las cavidades cardiacas derechas e indicó mantener vigilancia estrecha por nueve horas post- intubación, así como, continuar en ayuno con doble esquema antibiótico (meropenem y linezolid) hasta que se realizara la tomografía.

48. A las 09:27 horas del 20 de julio de 2023, V fue sometido a tomografía abdominopélvica, la cual arrojó los siguientes hallazgos: "(...) *Estudio que sugiere derrame pleural³⁵ bilateral con atelectasia³⁶ secundaria, edema de tejidos blandos, espondilolistesis³⁷ de L5 sobre S1, vesícula biliar ausente por antecedente quirúrgico desconocido, pielonefritis aguda³⁸ bilateral, área hipodensa en el riñón derecho, a*

³³ Carrasco, Óscar Vera (2010). Protocolo Diagnóstico terapéutico de la sepsis y shockséptico. Revista médica.

³⁴ Medicamentos que se utilizan para abrir, o dilatar, los vasos sanguíneos. Evitan que los músculos se tensen y que las paredes se estrechen, como resultado, la sangre fluye más fácilmente por los vasos. El corazón no tiene que bombear con tanta fuerza, lo que reduce la presión arterial.

³⁵ Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

³⁶ Colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón. Se produce cuando las pequeñas bolsas de aire (alvéolos) que forman los pulmones se desinflan o posiblemente se llenan de líquido.

³⁷ Desplazamiento de una vértebra sobre otra.

³⁸ Infección urinaria que afecta a la pelvis y al parénquima renal. En la pielonefritis aguda no complicada las manifestaciones clínicas son fiebre, escalofríos, dolor en la fosa renal asociado o no a síndrome miccional.

considerar nefronia³⁹ como primera posibilidad vs lesión neoplasia⁴⁰ de estirpe a determinar y litiasis renal bilateral.⁴¹

49. De acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina, se reiteró que aunque V ya contaba con tratamiento antibiótico, no se contó previamente con el resultado de hemocultivo para identificar el agente causal ni su sensibilidad; por lo que, con relación a los hallazgos de la tomografía citados en el punto que antecede, se determinó probable nefronia, la cual de acuerdo con la bibliografía médica consiste en un proceso inflamatorio no supurativo de etiología bacteriana, localizado en uno o más lóbulos renales, su principal agente involucrado es la Escherichia Coli⁴², la cual, mediante la adherencia a receptores del urotelio⁴³ libera sustancias tóxicas para las células produciendo un daño en estas, así como un proceso inflamatorio que asciende al tracto urinario superior, dando origen a una infección urinaria (pielonefritis)⁴⁴ tal como sucedió con V.

50. El 20 de julio de 2023, a las 09:40 horas, AR6 reportó la evolución de V, la cual hasta ese momento completó 24 horas desde el retiro de cánula orotraqueal, sin datos de descompensación hemodinámica, motivo por el cual indicó su egreso del servicio de Terapia Intensiva a Medicina Interna para continuar con protocolo de estudio.

³⁹ Proceso inflamatorio no supurativo de etiología bacteriana, localizado en uno o más lóbulos renales.

⁴⁰ Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Las neoplasias son benignas (no cancerosas) o malignas (cancerosas).

⁴¹ Enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga).

⁴² Bacteria que se encuentra en los intestinos de las personas y los animales, en el medioambiente y, a veces, también en los alimentos y el agua sin tratar.

⁴³ Capa celular que tapiza el interior del aparato urinario por su zona interna, la que está en contacto con la orina.

⁴⁴ Suanny, G. C. (2017). Nefronia lobar renal. Revista de ciencias biomédicas.

51. En la misma fecha, a las 12:37 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde fue valorado por PMR, persona médica residente de primer año en esa especialidad, quien en la nota inicial reportó a V con parámetros normales y de acuerdo con los resultados de los últimos laboratorios estableció los diagnósticos de pielonefritis aguda bilateral, lesión neoplásica de origen anexial⁴⁵ derecho (tumor en ovario) de estirpe a determinar, lesión renal aguda AKI I, anemia normocítica normocrómica⁴⁶ grado II OMS, insuficiencia cardíaca crónica descompensada la cual analizó bajo escalas de clasificación para dicho padecimiento tales como NYHA II⁴⁷, AHA B⁴⁸ y Stevenson B⁴⁹, así como cardiopatía isquémica crónica; agregó, que durante la estancia de V en el servicio de Terapia Intensiva, se tomaron pruebas de marcadores tumorales (sin que se haya especificado en alguna nota previa), los cuales aún se encontraban pendientes de reporte, por lo que continuaría con el tratamiento antibiótico ya instaurado.

52. De lo anterior, personal de esta CNDH estableció que las personas servidoras públicas del servicio de Medicina Interna con carácter de jefes de servicio o médicos adscritos, que el 20 de julio de 2023, no supervisaron las actividades de PMR, fueron omisas en dar seguimiento a la solicitud de ultrasonido de hígado y vías biliares, la toma de cultivos para identificar el agente causal del proceso infeccioso urinario, de toxinas

⁴⁵ Masa en el tejido cerca del útero, por lo general en el ovario o la trompa de Falopio. El principal objetivo de la evaluación de una masa anexial es el diagnóstico o exclusión de malignidad, dado que el cáncer de ovario es la neoplasia ginecológica más letal y que una cirugía adecuada es uno sus principales factores pronósticos.

⁴⁶ Se observa disminución de la hemoglobina y hematocrito, sin alteración de los índices eritrocitarios. Las dos causas más importantes de este tipo de anemias son los trastornos crónicos (ATC) y la anemia por insuficiencia renal.

⁴⁷ Escala de disnea NYHA: New York Heart Association, comúnmente utilizada como método para la clasificación funcional de los pacientes con insuficiencia cardíaca; II. Condición ligera limitación de la actividad física, el paciente está bien en reposo, la actividad física habitual le causa disnea, cansancio, palpitaciones o angina.

⁴⁸ Guía Americana en Insuficiencia Cardíaca, que en su escala B. establece que son pacientes asintomáticos, pero tienen signos de daño estructural cardíaco.

⁴⁹ La clasificación de Stevenson permite la elección individual del tratamiento, en contra del concepto de terapia estándar para la falla cardíaca aguda.

AB, y del estudio coproparasitoscópico⁵⁰ que se requería para completar el protocolo de estudio de V, situación que transgredió lo dispuesto en la NOM-De Residencias Médicas.

53. El 21 de julio de 2023, a las 12:27 horas, V fue valorada por AR8 médico adscrito al servicio de Urología, quien retomó los hallazgos de la tomografía que se le practicó un día anterior a esa fecha y con base en ella integró el diagnóstico de tumor maligno complejo de ovario derecho de 7 x 7 centímetros; estableció como plan de tratamiento continuar con antibioticoterapia más un antiséptico urinario, señaló que no se reunían criterios para cirugía urológica y señaló que a su egreso hospitalario se le programara cita en consulta externa de ese servicio un mes después con Urotac⁵¹ de control.

54. En la Opinión Especializada en materia de medicina emitida por personal de la CNDH, se estimó que lo anterior fue inadecuado, toda vez que a pesar de que AR8 indicó el diagnóstico de tumor maligno complejo de ovario derecho de 7x7 cm, no señaló la necesidad de ampliar el protocolo diagnóstico, ni la urgencia de recabar los resultados de marcadores tumorales practicados a V durante su estancia en Terapia Intensiva, sino que contrario a ello la dio de alta de ese servicio con cita en consulta externa de Urología un mes posterior con Urotac de control.

55. Por otra parte, de las notas de indicaciones médicas elaboradas del 26 al 30 de julio de 2023, por personal del servicio de Medicina Interna, se advirtió que transcurrieron alrededor de 11 días después del ingreso de V al HGZ-1, para que se le indicara dieta en papilla, situación que llama la atención de personal de este Organismo Nacional, quien señaló que posterior a ello, no se encontró registro del manejo médico para mejorar las

⁵⁰ Estudio de materia fecal para la búsqueda e identificación de formas parasitarias intestinales.

⁵¹ Radiológica no invasiva que se puede emplear para observar riñones, uréteres, vejiga, próstata y testículos, sirve para detectar la presencia de sangre en la orina (hematuria), piedras en los riñones, así como las infecciones y los tumores existentes en el tracto urinario.

condiciones clínicas de V debido al antecedente de caquexia con intolerancia a la vía oral, hospitalización previa por náuseas, vómitos y estancia intrahospitalaria prolongada.

56. A mayor abundamiento, dentro de la literatura médica especializada en el tema, se advierte que debe valorarse el inicio de dieta en papilla, en pacientes que no pueden comer o absorber nutrientes en el aparato digestivo (enteritis, diarrea grave e incoercible, vómitos intratables, pacientes con desnutrición grave o en tratamiento con radioterapia/quimioterapia con imposibilidad de alimentación entera o parenteral); sin embargo, aunque V fue reportada en reiteradas ocasiones con pérdida de peso corporal, masa muscular y fuerza, en ninguna nota existe registro sobre alguna acción de atención médica orientada a corregir o mejorar su condición.

57. En consecuencia, de acuerdo con el contenido de la Opinión Especializada multirreferida, se pudo establecer que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron lo establecido en la GPC- Desnutrición intrahospitalaria que señala que *“la atención nutricional no es una opción, es una obligación y por lo tanto debe recibirla todo paciente que ingresa a una institución hospitalaria con desnutrición o en riesgo de desarrollarla”*, y que *“la condición nutricional se deteriora progresivamente conforme el curso de la estancia hospitalaria”*.

58. El 31 de julio de 2023, AR9 describió en la nota de evolución respectiva, que en esa fecha se realizó ultrasonido renal a V, del que se advirtió *“pielofrenitis aguda”* del riñón derecho, por tal motivo solicitó una tomografía abdominopélvica contrastada; no obstante, al siguiente día reportó a V hemodinámicamente estable con valores normales, sin datos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, nuevos picos febriles, ni datos de sangrado activo; por lo que, dejó a consideración del personal médico la aplicación de dicho estudio de acuerdo con la evolución clínica de V; agregó al tratamiento la

ampliación de antimicrobiano a 14 días y señaló que se encontraba pendiente de recabar la toma de hemocultivo.

59. No pasó inadvertido para este Organismo Autónomo que, en dicha valoración médica AR9 no dio seguimiento a la toma de hemocultivo solicitada desde 17 de julio de 2023, por AR4 esto es 16 días antes; sino que, únicamente reportó pendiente de recabar el resultado de hemocultivo de 26 del mismo mes y año, del cual en las constancias que integran el expediente clínico de V no obra evidencia que se haya realizado.

60. El 3 de agosto de 2023, personal del servicio de Medicina Interna, valoró a V, a quien reportó inestable, taquicárdica y disneica, dependiente de aminas vasopresoras, pero con saturación de oxígeno al 98% con puntas nasales, con datos de disminución del flujo de sangre (hipoperfusión) por aumento de los niveles de lactato en sangre (hiperlactatemia)⁵² y de sobrecarga hídrica entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax (derrame pleural); motivo por el cual, señaló que no resultaba posible la administración adicional de líquidos para mejorar la tensión arterial; e indicó como plan terapéutico solución glucosada⁵³, ayuno pero con aporte de líquidos por sonda nasogástrica, de acuerdo con la evolución se valoraría dieta polimérica⁵⁴ y toma de muestra sanguínea para prueba de cardioenzimas.⁵⁵

61. El 5 de agosto de 2023, a las 20:39 horas, V fue valorada por AR10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien la reportó grave, con mal pronóstico para la vida, con datos de probable choque mixto e indicó ajuste de tratamiento con antibiótico

⁵² Más específicamente los niveles de lactato superiores a 2 mmol / L, y prevalece en pacientes con una enfermedad crítica, a menudo se asocia con choque séptico; lesión pulmonar; sepsis.

⁵³ Solución intravenosa de glucosa, utilizada como aporte de calorías y de agua.

⁵⁴ Son uno de los tipos de fórmulas enterales. Y como tal, son productos que se componen de una mezcla de macro y micro nutrientes; su objetivo es brindar el soporte nutricional que requieren personas con desnutrición, con alguna enfermedad, que estén hospitalizados y/o no quieran o no puedan comer.

⁵⁵ Miden los niveles de enzimas y proteínas que están vinculadas con lesión del músculo cardíaco.

de amplio espectro⁵⁶, señaló “(...) *requiere cultivos, sin observarse solicitud en sistema, así como procalcitonina (...)*”.

62. Lo anterior, en el documento especializado elaborado por personal de esta Comisión Nacional, nuevamente evidenció el poco apego a la condición de salud de V, quien en ese momento se encontraba en estado crítico, ya que como se mencionó previamente de las constancias médicas analizadas se advirtió que, desde el 17 de julio de 2023, se solicitó la toma de un hemocultivo, del cual no obran constancias en el expediente clínico de referencia que se haya sido realizado; en consecuencia, se estableció que al no contarse con el reporte ni resultado de dicho estudio, el manejo médico instaurado inicialmente a V fue empírico, ya que hasta ese momento, no se había identificado ningún agente microbiológico, independientemente que el manejo médico haya escalado a tratamiento con antibiótico de amplio espectro el día 5 de agosto del mismo año.

63. Al respecto, la literatura médica señala que “(...) *es importante identificar la etiología de la sepsis, por lo que se necesita contar con 2 o más hemocultivos y otros cultivos, de acuerdo a la sospecha de su origen*” y “(...) *en pacientes con sepsis grave y choque séptico es necesario considerar la terapia antimicrobiana que cause el mayor impacto en el proceso infeccioso. Se ha demostrado que el inicio de la terapia antimicrobiana dentro de la primera hora de la sospecha de sepsis presenta una mejor respuesta*”.

64. Adicionalmente, la bibliografía médica establece que “*se han considerado tres entidades prioritarias que requieren inicio inmediato de terapia antimicrobiana empírica: sepsis (primaria y secundaria), neumonía (adquirida en la comunidad, nosocomial) e*

⁵⁶ Se le prescribió Tigeciclina, el cual es un antibiótico del grupo de las gliciliclinas, que actúa bloqueando el crecimiento de la bacteria que causa la infección, se utiliza para tratar determinadas infecciones graves.

infecciones intraabdominales. La combinación de antimicrobianos contra microorganismos Gram positivos y Gram negativos cuando se utiliza en las primeras horas, tiene un efecto sinérgico, lo que reduce la emergencia de resistencia bacteriana o superinfecciones. El retraso en el inicio del tratamiento antimicrobiano ha demostrado un incremento de la mortalidad al paso de cada hora".

65. Por ello, de acuerdo con la Opinión Especializada en materia de medicina con base en las constancias médicas analizadas se advirtió que, desde el ingreso de V al HGZ-1, a las 23:33 horas del 15 de julio de 2023, no existió una valoración médica adecuada para V, toda vez que transcurrieron aproximadamente nueve horas hasta las 08:55 horas del día siguiente, para que se estableciera el probable diagnóstico de choque séptico.

66. Es decir, el tratamiento antimicrobiano que requería V, se retrasó por varias horas, hasta que, por el deterioro de sus condiciones fue ingresada al área de Reanimación, donde se estableció el diagnóstico de choque séptico y a pesar de ello, no se siguió un adecuado protocolo de estudio, ya que una vez determinada la sospecha diagnosticada no se solicitaron hemocultivos urgentes para identificar el agente causal y establecer un tratamiento específico; en suma, existieron diversas omisiones desde su ingreso a esa unidad médica, así como durante su estancia hospitalaria, lo que contribuyó al deterioro en su condición de salud hasta su lamentable fallecimiento.

67. El 12 de agosto de 2023, AR10 valoró nuevamente a V, a quien reportó no cooperadora, en fase de destete⁵⁷, abdomen depresible, punto ureteral medio derecho positivo, con escasa tolerancia a la vía oral, sonda urinaria con orina macroscópicamente concentrada, pico febril de 38° C, sin ceder con analgésico y antipirético, solo con medios

⁵⁷ Proceso de liberación del soporte mecánico y del tubo endotraqueal en pacientes que reciben ventilación mecánica invasiva a presión positiva, este proceso suele iniciar con la primera prueba de respiración espontánea.

físicos, indicó mantener la sonda nasogástrica para alimentación, antibiótico y antifúngico por un día más y señaló “(...) *requiere hemocultivos, sin observarse RESULTADOS EN EL SISTEMA, SIN ACCESO AL MISMO*”.

68. De lo anterior, con base en la Opinión Especializada emitida por personal de esta Institución, se determinó que AR1 y AR2 omitieron implementar un manejo adecuado para las malas condiciones clínicas que se reportaron al ingreso de V el 15 de julio de 2023, a las 23:33 horas; mientras que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, fueron omisos en indicar, realizar, o en su caso brindar el seguimiento oportuno e inmediato a la solicitud de exámenes de gabinete (ultrasonido de hígado y vías biliares) y laboratorio (coproparasitoscópico, toxinas AB y marcadores tumorales) a pesar de que uno de los diagnósticos fue sospecha de "tumor maligno de ovario"; en consecuencia, debido a la falta de apego a V, los médicos tratantes no contaron con los elementos clínicos para realizar un adecuado diagnóstico integral y establecer un tratamiento oportuno, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas.

69. Finalmente, 17 de agosto de 2023, a las 15:10 horas, PSP2 describió en la nota respectiva que personal del servicio de enfermería le indicó que V no presentaba signos vitales, se confirmó la ausencia de pulso, e inicio de maniobras de reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos, así como la administración de 2 ámpulas de adrenalina sin recuperación de la circulación espontánea; posteriormente, se tomó electrocardiograma con evidencia de trazo electrocardiográfico, se corroboró ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio y se estableció hora de defunción a las 15:10 horas de esa fecha, con diagnósticos de choque séptico (3 días), infección de vías urinarias (15 días) y tumor de comportamiento incierto o desconocido de ovario (30 días).

70. No pasó inadvertido para este Organismo Autónomo que, en el certificado correspondiente, se señalaron tres días de la evolución del choque séptico, cuando de

las constancias médicas que obran en el expediente, se advirtió que el choque séptico que presentó V, se estableció como probable diagnóstico desde el 16 de julio de 2023 y en esa misma fecha, ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva con el diagnóstico de "choque séptico refractario abdominal", situación que no correspondió con lo señalado en el certificado de defunción.

71. De lo expuesto en el presente apartado y de las evidencias señaladas en el presente apartado, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en la GPC-Sepsis grave y choque, GPC- Desnutrición intrahospitalaria, bibliografía médica especializada; así como, con lo dispuesto en los artículos 7, 8 y 9 del Reglamento-LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, las cuales deberán ser preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, con acciones tendentes a limitar el daño y/o corregir el padecimiento; actividades que incluyan el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente por parte de un equipo multidisciplinario, lo cual en el presente caso no sucedió, vulnerando en agravio de V su derecho humano a la salud.

A.3. Personas Médico Residentes

72. En la 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 (...).

73. Este Organismo Nacional advirtió que el 20 de julio de 2023, a las 12:37 horas, PMR médico residente de primer año de la especialidad de Medicina Interna, realizó la nota de ingreso de V, sin la supervisión de un médico de base de ese servicio, lo que incumplió con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se establece que los profesores titulares y adjunto deben coordinar y verificar las actividades asistenciales de los médicos residentes, así como supervisar el desarrollo de los programas académicos y operativos de la residencia médica; la educación de posgrado se debe recibir bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos; los residentes deben contar permanentemente con la asesoría de los médicos del servicio correspondiente, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; participar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes, siempre sujetos a las indicaciones y asesoría de los profesores y médicos adscritos.

74. En ese sentido, se pudo apreciar que PMR no dio seguimiento a la solicitud de ultrasonido de hígado y vías biliares, a la toma de cultivos (para identificar el agente causal del proceso infeccioso urinario) y toxinas AB, ni al estudio coproparasitológico que se requerían para completar el protocolo de estudio de V; omisiones que son responsabilidad del personal médico y de base del servicio de Medicina Interna con carácter de jefe de servicio o médico adscrito, que en esas fechas no supervisaron las actividades de la persona médico residente.

B. DERECHO A LA VIDA

75. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelada en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos y en las normas internacionales⁵⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

76. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁵⁹; 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 (...)”⁶⁰.

77. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶¹, señaló que:

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

⁵⁸ 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.

⁵⁹ 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>.

⁶⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

78. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

79. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional determinó lo siguiente:

80. Desde el ingreso de V al HGZ-1 a las 23:33 horas del 15 de julio de 2023, no existió una valoración médica adecuada por parte de AR1 y AR2, toda vez que transcurrieron aproximadamente nueve horas hasta las 08:55 horas del día siguiente, para que se estableciera el diagnóstico de probable choque séptico de V, el cual ameritaba desde el inicio un protocolo de estudio y manejo inmediato en Terapia Intensiva, donde fue aceptada hasta las 17:40 horas del 16 del mismo mes y año.

81. A pesar de haberse establecido el diagnóstico de choque séptico AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no siguieron un adecuado protocolo de estudio de los padecimientos de V, al no realizar de forma inmediata los hemocultivos que se requerían para identificar el agente causal del proceso infeccioso y establecer un tratamiento específico.

82. De las constancias médicas analizadas se advirtió que, desde el 17 de julio de 2023, se solicitó la toma de un hemocultivo para V, del cual no se tiene evidencia que ese haya realizado; en consecuencia, se puede afirmar que al no contarse con el reporte ni resultado de dicho estudio, el manejo médico instaurado inicialmente a V fue empírico, ya que hasta ese momento no se había identificado ningún agente microbiológico, independientemente que el tratamiento haya escalado a antibiótico de amplio espectro el

día 5 de agosto del mismo año. Asimismo, se pudo establecer que el 10 de ese mes y año, aún no se contaba con el reporte de los hemocultivos, situación que se hizo constar por AR10, en la nota médica respectiva elaborada en esa fecha.

83. Lo referido en los puntos que anteceden es indispensable para entender el curso de la mala evolución de la condición de salud de V, ya que durante su estancia en el HGZ-1 no fue identificado el agente infeccioso causante del choque séptico con el que ingresó, toda vez que, de acuerdo con las constancias analizadas por este Organismo Nacional, no se contó con evidencia de que se hubiesen realizado a V los hemocultivos que permitieran identificarlo.

84. Como ya se señaló en el apartado que precede, la literatura médica especializada establece que existen tres entidades prioritarias que requieren inicio inmediato de terapia antimicrobiana empírica: sepsis (primaria y secundaria), neumonía (adquirida en la comunidad, nosocomial) e infecciones intraabdominales. Posteriormente, es imprescindible identificar la etiología de la sepsis, por lo que se necesita contar con 2 o más hemocultivos y otro tipo de cultivos de acuerdo a la sospecha de su origen; y en pacientes con sepsis grave y choque séptico es necesario considerar la terapia antimicrobiana que cause el mayor impacto en el proceso infeccioso, incluso se ha demostrado que el inicio de dicha terapia dentro de la primera hora de la sospecha de sepsis presenta una mejor respuesta.

85. Adicionalmente, la bibliografía médica aplicable señala que en casos de choque séptico de causa desconocida, los focos de origen más frecuentes son el tracto urinario, las vías respiratorias, la cavidad abdominal, las heridas quirúrgicas y los catéteres intravasculares, en un 15 a 25% de los casos de bacteriemia se desconoce el foco de origen, y el 30 a 40% de los casos de sepsis, cursan con hemocultivos negativos, posiblemente debido a la utilización de antibióticos; el tratamiento de la infección incluye

el control del foco, por lo que en sepsis de origen desconocido el paciente será replanteado y valorado diariamente con el fin de localizarlo y excluir dicho foco si fuera posible, lo cual en el caso de V no se realizó, no obstante que, desde el 16 de julio de 2023, AR3 estableció los diagnósticos (entre otros) de: “Falla Orgánica Múltiple, choque séptico refractario abdominal, infección de vías urinarias complicada (...)”, estos dos últimos establecidos dentro de las causas de muerte de V en el correspondiente certificado de defunción de 17 de agosto de la misma anualidad, razón por la cual es dable señalar que las omisiones esgrimidas a cada una de las autoridades identificadas como responsables impactó en el deterioro del estado de salud de V, que derivó en su lamentable fallecimiento.

86. Aunado a ello, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no dieron un adecuado seguimiento a la solicitud de exámenes de gabinete (ultrasonido de hígado y vías biliares) y laboratorio (coproparasitológico, toxinas AB y marcadores tumorales), a pesar de que el 21 de julio de 2023, se estableció el diagnóstico de “tumor maligno complejo de ovario derecho” de V, el cual de acuerdo con la Opinión Especializada de esta CNDH, al citar a la literatura médica especializada, en general los pacientes con carcinoma de origen desconocido tienen una supervivencia media de 6 a 9 meses, la gran mayoría presentan una enfermedad diseminada en muchas ocasiones quimiorresistente; sin embargo, existen subtipos clínicos que tienen un mejor pronóstico en los que podría aplicarse un tratamiento potencialmente curativo; lo cual no se intentó en el caso de V, situación que igualmente fue establecida como una causa de su fallecimiento de acuerdo con el certificado de defunción y señalado en la Opinión Especializada emitida por esta CNDH.

87. Por todo lo anterior se desprende que, debido a la falta de apego a V, el personal médico tratante no contó con los elementos clínicos para realizar un adecuado diagnóstico y establecer un tratamiento oportuno e integral, lo que favoreció su evolución

tórpida e insidiosa que condicionó su grave estado de salud y que posteriormente condujo a su muerte [choque séptico, infección de vías urinarias y tumor de comportamiento incierto o desconocido de ovario], causas que fueron detectadas con anterioridad y a las cuáles no se les dio un seguimiento oportuno e inmediato.

88. No obstante lo anterior, a pesar de tratarse de una paciente con una condición de salud general deteriorada caracterizada por la pérdida de peso y muscular (caquexia), antecedente de intolerancia a la vía oral, hospitalización previa por náuseas, vómitos y estancia intrahospitalaria prolongada, únicamente en las notas médicas del 26 al 30 de julio de 2023, se estableció la indicación de otorgar dieta en papilla a V, esto es, once días después de su ingreso y posterior a ello no existe registro del manejo otorgado para mejorar sus condiciones clínicas debido a dichos antecedentes, situación atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

89. De lo expuesto, esta CNDH concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, vulneraron en agravio de V su derecho a la protección de la salud y a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

90. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad al tratarse de una persona mayor, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶² y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁶³, se advirtió que V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ-1.

91. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.⁶⁴ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

92. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida

⁶² El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁶³ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁶⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁶⁵

93. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁶⁶

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

95. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁶⁷ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

⁶⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁶ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁶⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

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

97. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁶⁹ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷⁰

98. El enfoque de atención médica proporcionado por personas servidoras públicas del IMSS ha fomentado diversos obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁷¹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas

⁶⁸ Párrafo 93.

⁶⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁷⁰ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷¹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷²

99. De la investigación de los hechos, este Organismo Nacional pudo establecer que AR1 y AR2, omitieron brindar a V atención prioritaria, integral e inmediata, en su calidad de persona mayor con base en las siguientes consideraciones.

100. El 16 de julio de 2023, QVI manifestó a esta Comisión Nacional, que a las 23:33 horas del 15 del mismo mes y año, V arribó al HGZ-1 y no fue sino hasta las 08:00 horas del día siguiente que fue atendida, permaneciendo sentada en una silla en el área de Urgencias por aproximadamente nueve horas, a pesar de las malas condiciones clínicas que se reportaron a su ingreso a ese servicio y al ser una persona mayor, la cual por su condición de vulnerabilidad ameritaba un protocolo de estudio y manejo intensivo.

101. Con base en la Opinión Especializada en materia de medicina, fue posible establecer que desde su ingreso V no recibió una inmediata atención médica, ya que transcurrieron cerca de nueve horas para que se integrara el diagnóstico de probable choque séptico con el que ingresó.

102. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de vigilancia prioritaria, era imperativo que se le brindara una atención preferencial, especializada e integral por parte de personal médico que le valoró a su ingreso, en este caso AR1 y AR2, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir la atención médica y cuidados que requería de forma inmediata, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta su lamentable fallecimiento.

⁷² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

103. 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.

104. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷³, 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”⁷⁴.

105. Por su parte, la CrIDH⁷⁵ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷⁶

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

⁷³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

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

107. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁷

108. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁸

109. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves,

⁷⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁷⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁷⁹.

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

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico

112. Del expediente clínico formado en el HGZ-1 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió que en las notas médicas de los días 24, 25, 26, 27 y 28 de julio de 2023, elaboradas por AR9 y AR11 se asentó un resumen (mismo que obra en todas las fechas citadas) de la evolución de V desde su entrada a esa unidad médica, hasta su ingreso al piso de Medicina Interna, en los que no fueron descritos datos clínicos elementales de su evolución diaria, actualización del cuadro y modificaciones al tratamiento, existiendo por parte del personal médico involucrado inobservancia al punto 6 de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁷⁹ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

113. Llama la atención también que, tratándose de una paciente grave, con inestabilidad hemodinámica, recién egresada del servicio de Terapia Intensiva, en las notas médicas elaboradas por AR9 y AR11 no se describieron datos clínicos elementales de la paciente como su evolución diaria, actualización del cuadro y modificaciones al tratamiento, situación que incumplió lo estipulado en el punto 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, en relación a la nota de evolución, que menciona que deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, de acuerdo con el estado clínico del paciente y describirá: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico; 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario; 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

114. Las omisiones en las que incurrieron AR9 y AR11 por no registrar los datos clínicos elementales de V, así como su evolución diaria, actualización del cuadro y modificaciones al tratamiento, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades; motivo por el cual, se vulneró el derecho de QVI y VI1 a que se conozca la verdad; en este sentido, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

115. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V,

lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida; en el caso de AR9 y AR11, se estableció violación al derecho humano al acceso a la información en agravio de QV y VI1, como se constató en los apartados que anteceden, con base en lo siguiente:

115.1. AR1 y AR2 omitieron implementar un manejo médico inmediato para las condiciones clínicas de V desde las 23:33 del 15 de julio de 2023 (aproximadamente nueve horas), a pesar de las malas condiciones clínicas que se reportaron a su ingreso al servicio de Urgencias; al no implementar el protocolo de estudio y manejo intensivo que se requirió a su ingreso a ese hospital.

115.2. AR3 y AR5 incumplieron con lo dispuesto en la GPC-Sepsis grave y choque, al no realizar la toma de hemocultivos previo a indicar el inicio de la terapia antimicrobiana para V, ante un diagnóstico de probable foco pancreático del proceso séptico.

115.3. AR4, AR5 y AR6 omitieron dar seguimiento a la solicitud del segundo ultrasonido de hígado y vías biliares que solicitó AR3 el 16 de julio de 2023, a las 17:40 horas, así como dar seguimiento a la solicitud o en su caso programar fecha y hora de toma de hemocultivos.

115.4. AR8 omitió ampliar el protocolo de seguimiento de V por el diagnóstico de tumor maligno complejo del ovario derecho de 7x7 cm que integró, como resultado del análisis de la tomografía que se le practicó el 20 de julio de 2023; así como, recabar de forma urgente los marcadores tumorales que se le practicaron durante su estancia en Terapia Intensiva, y contrario a ello, dio de alta de ese servicio a V con seguimiento en consulta externa de Urología un mes posterior.

115.5. AR9 omitió continuar el protocolo de estudio adecuado para integrar los padecimientos de V y en su caso brindarle el tratamiento que requería de forma oportuna, ya que a pesar del resultado del ultrasonido renal de 31 de julio de 2023, del que se advirtió “*pielofrenitis aguda*” del riñón derecho, dejó pendiente la realización de una tomografía abdominopélvica contrastada de acuerdo con la evolución clínica de V; omitió dar seguimiento a la toma de hemocultivo que se solicitó desde el 31 de ese mismo mes y año, es decir 17 días antes y que hasta esa fecha no se encontró evidencia que se le hubiese practicado.

115.6. AR10 omitió dar seguimiento y solicitar de forma urgente la toma de hemocultivo a V, a quien al momento de sus valoraciones los días 5 y 14 de agosto de 2023, reportó en estado crítico; prescribió antibiótico de amplio espectro de manera empírica, sin identificar el agente microbiológico específico presente por no contar con resultados de hemocultivo.

115.7. En conjunto AR9 y AR11 omitieron describir los datos clínicos elementales de la evolución diaria de V, actualización del cuadro y modificaciones al tratamiento en las notas médicas de los días 24, 25, 26, 27 y 28 de julio de 2023, las cuáles consistieron en un resumen que obra en todas las fechas citadas, de la evolución de V desde su ingreso a esa unidad médica, hasta su ingreso al piso de Medicina Interna.

116. Respecto de las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V constituyen responsabilidad para AR9 y AR11, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

117. Este Organismo Nacional acreditó que AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no siguieron un adecuado protocolo de estudio de V, al no solicitar hemocultivos

para identificar el agente causal y establecer un tratamiento específico; ni dar un adecuado seguimiento a la solicitud de exámenes de gabinete (ultrasonido de hígado y vías biliares) y laboratorio (coproparasitoscópico, toxinas AB y marcadores tumorales) a pesar que uno de los diagnósticos de sospecha fue “tumor maligno de ovario”, por lo que, debido a la falta de apego a V, no contaron con los elementos clínicos para realizar un diagnóstico integral y establecer un tratamiento oportuno, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y posterior fallecimiento.

118. En ese sentido, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, así como los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR, incumplieron las obligaciones contenidas, constituyen evidencia suficiente para determinar que esas personas servidoras públicas incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia de su encargo, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

119. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno,

se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico atribuibles a AR9 y AR11, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo.

E.2 Responsabilidad institucional

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

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

122. 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.

123. En consecuencia, la CNDH advirtió con preocupación que el HGZ- 1, además de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, la atención médica que se le brindó a V en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos necesarios para ello, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 26, del Reglamento-LGS, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

124. En ese sentido, de conformidad con la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de este Organismo Nacional, se pudo establecer que desde el ingreso de V al HGZ-1, a las 23:33 horas del 15 de julio de 2023, hasta las 08:55 horas del día siguiente, V estuvo en una silla en el área de Urgencias sin ser atendida, lo que permite acreditar la falta de infraestructura y personal para la atención de los usuarios, en este caso de V, en dicho hospital.

125. Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación del personal del servicio de Medicina Interna con carácter de jefe de servicio o médicos adscritos, que el 20 de julio de 2023, a las 12:37 horas, no supervisaron las actividades de PMR, quien omitió valorar adecuadamente a V a su ingreso al servicio de Medicina Interna, dar seguimiento a la solicitud de ultrasonido de hígado y vías biliares, toma de cultivos para identificar el agente causal del proceso infeccioso urinario, de toxinas AB, además del estudio coproparasitológico que se requería para completar protocolo de estudio, situación que como ya se señaló incumplió

con los numerales 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas.

126. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico integrado en el HGZ-1 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

128. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violación a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI y VI1, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que estos últimos accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

i. Medidas de Rehabilitación

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

131. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo a QVI y VI1 la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

132. Esta atención psicológica deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y en lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento e información clara y suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI1, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

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

pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁸⁰.

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

135. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

136. 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

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

en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

iii. Medidas de Satisfacción

138. 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.

139. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 11 de abril de 2024, en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la

inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico atribuibles a AR9 y AR11, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, remitir las constancias con las que se acredite el cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

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

142. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con los derechos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de todas las personas, haciendo énfasis en grupos vulnerables como el caso de las personas adultas mayores, entre otros, que contemple la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque, la GPC- Desnutrición intrahospitalaria, la NOM-Del Expediente Clínico, así como la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico del HGZ-1 de los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Medicina Interna y Urología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

143. 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, Terapia Intensiva, Medicina Interna y Urología del HGZ-1, que describa las medidas de supervisión que deben prevalecer al interior de ese hospital para la adecuada aplicación de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis grave y choque, GPC-Desnutrición intrahospitalaria, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-De Residencias Médicas, así como la atención prioritaria e inmediata que deben brindar a grupos vulnerables, en este caso a las personas adultas mayores, entre otros, quienes deberán ser valorados de forma interdisciplinaria e integral por personal entrenado y familiarizado,

en los aspectos médico, emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento; además de cumplir la integración del expediente clínico conforme a la normatividad aplicable y la adecuada atención médica a todas las personas usuarias, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

144. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consecuencia, 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.

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la

presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Universal de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI1, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 11 de abril de 2024, en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención

médica proporcionada a V, así como por inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico atribuibles a AR9 y AR11, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de todas las personas, haciendo énfasis en grupos vulnerables como el caso de las personas adultas mayores, entre otros, que contemple la debida observancia y contenido de la GPC-Sepsis grave y choque, GPC- Desnutrición intrahospitalaria, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-De Residencias Médicas, dirigido al personal médico del HGZ-1, específicamente de los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Medicina Interna y Urología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se dirija una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Medicina Interna y Urología del HGZ-1, que describa las medidas de supervisión que deben prevalecer al interior de ese hospital, para la adecuada aplicación de las recomendaciones contenidas en la GPC-Sepsis grave y choque, GPC- Desnutrición intrahospitalaria, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-De Residencias Médicas, así como la atención prioritaria que deberán brindar a grupos vulnerables, en este caso a las personas mayores, entre otros, quienes deberán ser valorados de forma interdisciplinaria e integral por personal entrenado y familiarizado, en los aspectos médico, emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento; además de cumplir la integración del expediente clínico conforme a la normatividad aplicable y la adecuada atención médica a todas las personas usuarios, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

146. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda

por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

147. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM