

RECOMENDACIÓN NO. 66/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN POZA RICA, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 30 de abril 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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/1/2023/16782/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad; ello, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º, 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; 64 y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada a través del presente listado en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de ésta de dictar las medidas de protección a 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/Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	Comisión Ejecutiva o CEAV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz	CEDHV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Carta Magna, Constitución Federal, o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica, Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el adulto: IMSS-455-11	GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST: IMSS- 191-18	GPC-Síndrome Coronario Agudo
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano: IMSS-479-11	GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Poza Rica, Veracruz	HGZ-24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA-2023, Educación en salud	NOM-Educación en Salud
Opinión Especializada en materia de Medicina elaborada por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Especializada, Opinión Médica, Opinión del personal de la CNDH
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja iniciada ante la Comisión Bipartita del IMSS sobre el caso de V	Queja Médica
Procedimiento para la Atención Médica en el proceso de hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social	PAM-UMHSN
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RGTO-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RGTO-Prestaciones Médicas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 5 de octubre de 2023, esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por QVI, en el cual señaló que, el 2 de septiembre de 2022, V ingresó al Hospital General de Zona No. 24 (HGZ-24) debido a una enfermedad renal. No obstante,

en dicho hospital le informaron que debía esperar para que se le atendiera quirúrgicamente, ya que su caso no se consideraba de gravedad y se daba prioridad a pacientes con diagnósticos más graves. Fue hasta el 16 de ese mismo mes y año que se le programó el procedimiento quirúrgico; sin embargo, durante ese lapso, V fue mantenido en ayuno, lo que provocó que se encontrara debilitado al momento de la intervención.

6. Oficio de 29 de septiembre de 2023, suscrito por personal de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, por el cual remitió por razón de competencia a esta CNDH, la queja presentada el 27 de ese mes y año por QVI.

7. QVI enfatizó que le fue solicitado firmar un documento de consentimiento para la cirugía. Asimismo, le informaron que V había sufrido un paro cardíaco durante la intervención, motivo por el cual no logró resistir el procedimiento, y que sería necesario intubarla, ya que no podía respirar por sí sola. Adicionalmente, señaló que informó al personal médico sobre la baja oxigenación de V y que su respiración no era normal; sin embargo, le respondieron que los equipos médicos se encontraban en mal estado. Finalmente, el 27 de septiembre de 2022, debido a un descuido del personal de enfermería a cargo, V fue extubada y, lamentablemente, falleció.

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/16782/Q**; para investigar los hechos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-24, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Oficio de 29 de septiembre de 2023, suscrito por personal de la CEDHV, por el cual remitió por razón de competencia a esta CNDH, la queja presentada el 27 de ese mes y año por QVI, en la que expresó irregularidades en la atención médica proporcionada a V en el HGZ-24.

10. Acta circunstanciada de 11 de octubre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, donde se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual, reiteró los hechos motivos de la queja y solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

11. Correos electrónicos institucionales de 17 y 21 de noviembre de 2023, así como del 29 de mayo y 16 de agosto de 2024, por los que el IMSS atendió el requerimiento que le formuló esta CNDH relacionado con la atención médica brindada a V en el HGZ-24, del expediente clínico remitido se destaca los siguientes documentos:

11.1. Triage¹ y nota médica inicial de urgencias de 1 de septiembre de 2022 a las 11:58 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

11.2. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 2 de septiembre de 2022 a las 22:10 horas, suscrita por persona médica interna de pregrado.

11.3. Nota de evolución de 3 de septiembre de 2022 a las 11:00 horas, realizada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

¹ Es un sistema que ofrece un método para asignar prioridad clínica en situaciones de emergencia.

11.4. Hoja de indicaciones médicas de 5 de septiembre de 2022, elaborada por AR2 persona médico adscrito al servicio de Nefrología.

11.5. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 5 de septiembre de 2022, suscrita por personal de Enfermería adscrito a Medicina Interna.

11.6. Hoja de indicaciones médicas de 6 de septiembre de 2022, realizada por AR2.

11.7. Hoja de indicaciones médicas de 7 de septiembre de 2022 a las 09:20 horas, elaborada por AR2.

11.8. Nota de evolución Nefrología turno matutino de 7 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, suscrita por AR2.

11.9. Nota de evolución Nefrología turno matutino de 8 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, realizada por AR2.

11.10. Hoja de indicaciones médicas de 9 de septiembre de 2022 sin especificar la hora, elaborada por AR2.

11.11. Hoja de indicaciones médicas de 10 de septiembre de 2022 a las 10:30 horas, suscrita por AR2.

11.12. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 11 de septiembre de 2022, realizada por personal de Enfermería adscrito a Medicina Interna.

11.13. Nota de evolución Nefrología turno matutino de 12 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, elaborada por AR2.

11.14. Nota de valoración por riesgo quirúrgico de 12 de septiembre de 2022 a las 15:00 horas, suscrita por AR3 persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna.

11.15. Nota de evolución Nefrología turno matutino de 13 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, realizada por AR2.

11.16. Nota de evolución Nefrología turno matutino de 14 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, elaborada por AR2.

11.17. Nota de valoración Cirugía General de 15 de septiembre de 2022 a las 22:36 horas, suscrita por médicos residentes adscritos al servicio de Cirugía General.

11.18. Nota de evolución de 15 de septiembre de 2022 a las 13:00 horas, realizada por AR3.

11.19. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 16 de septiembre de 2022, elaborada por personal de Enfermería adscrito a Medicina Interna.

11.20. Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 16 de septiembre de 2022, sin registro del médico tratante ni anesthesiólogo.

11.21. Nota de valoración médica de 17 de septiembre de 2022 a las 04:20 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Crítica.

11.22. Nota de evolución medica interna jornada acumulada de 17 de septiembre de 2022 a las 09:00 horas, realizada por AR1.

11.23. Nota de evolución Nefrología de 19 de septiembre de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por AR2.

11.24. Hoja de indicaciones médicas de 20 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, suscrita por AR2.

11.25. Hoja de indicaciones médicas de 21 de septiembre de 2022 a las 09:10 horas, realizada por AR2.

11.26. Nota de evolución Nefrología de 21 de septiembre de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por AR2.

11.27. Hoja de indicaciones médicas de 22 de septiembre de 2022 a las 09:25 horas, suscrita por AR2.

11.28. Nota de evolución Nefrología de 22 de septiembre de 2022 a las 09:45 horas, realizada por AR2.

11.29. Nota de evolución Nefrología de 23 de septiembre de 2022 a las 10:00 horas, elaborada por AR2.

11.30. Nota de gravedad Medicina Interna de 24 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, suscrita por AR1.

11.31. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 24 de septiembre de 2022, elaborada por personal de Enfermería adscrito a Medicina Interna.

11.32 Nota de gravedad Medicina Interna de 25 de septiembre de 2022 a las 17:30 horas, realizada por AR1.

11.33. Nota de gravedad y evolución Nefrología de 27 de septiembre de 2022 a las 10:15 horas, suscrita por AR2.

12. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende que V falleció el 27 de septiembre de 2022 a las 10:00 horas, con causas de defunción “enfermedad renal crónica terminal² con intervalo de 3 meses, diabetes mellitus tipo 2³ con intervalo de 15 años e hipertensión arterial sistémica⁴ con intervalo de 15 años”.

13. Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional de 11 de noviembre de 2024, en la cual concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-24 fue inadecuada; además, de observarse omisiones de las personas servidoras públicas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que regulan el ejercicio de sus funciones,

² Se sitúa en la etapa final de la vida, en la que existe daño irreversible y múltiples síntomas somáticos, psicológicos y espirituales, con gran impacto en el paciente y su familia.

³ Es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

⁴ Es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg , y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

facultades y atribuciones.

14. Correo electrónico del 12 de febrero de 2025, a través del cual el personal del IMSS proporcionó copia de la determinación de la Queja Médica emitida el 28 de junio de 2024 por la Comisión Bipartita.

15. Acta circunstanciada de 24 de febrero de 2025, mediante la cual personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que informó que no denunció los hechos ante la FGR, ni acudió en queja ante el OIC-IMSS, o a la CONAMED; además de proporcionar los datos de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

16. Oficio de febrero de 2025, por el cual personal de esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS referente a la situación laboral de AR1, AR2 y AR3.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 12 de febrero de 2025, el IMSS informó a este Organismo Nacional que por los presentes hechos se inició la Queja Médica ante la Comisión Bipartita, la que se determinó el 28 de junio de 2024, en el sentido improcedente desde el punto de vista médico, toda vez que el deceso de V fue secundario a lo avanzado de su patología renal complicada con sus enfermedades de base.

18. El 24 de febrero de 2025, QVI precisó que no realizó acción legal diversa al procedimiento de queja en esta CNDH. Por ello, no se cuenta con evidencia con la que se advierta que se hubiera iniciado una denuncia ante la FGR o procedimiento ante el OIC-IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/16782/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 esta CNDH; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-24, con base a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. 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,⁵ reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto,⁶ de la Constitución Federal, el derecho de

⁵ CNDH. Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33; 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁶ Artículo 4º: [...] Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...”

toda persona a dicha protección.⁷

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

22. Del análisis realizado por esta Comisión Nacional, se advirtió que AR1, AR2 y AR3 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron otorgar la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, por las siguientes consideraciones:

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

a) Antecedentes clínicos de V

23. Al momento de los hechos que se investigan, V persona adulta mayor, contaba con los siguientes antecedentes médicos de importancia: portadora de diabetes mellitus

⁷ 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”.

tipo 2 en tratamiento con metformina, hipertensión arterial sistémica en manejo con losartán,⁸ ambas de más de 15 años de diagnóstico, insuficiencia renal crónica KDIGO V⁹ con valoraciones por parte de servicio de Nefrología en el año 2022, donde el 24 de enero ya se había determinado la necesidad de terapia de sustitución de la función renal¹⁰ con diálisis peritoneal,¹¹ por disminución de la tasa de filtrado glomerular¹² y sintomatología asociada a acumulación de azoados (edema en miembros pélvicos y alteraciones bioquímicas) pero se refirió que en ese momento V no contaba con redes de apoyo; el 26 de abril del mismo año, ya presentaba náuseas pero aún tolerancia a la vía oral, y V solicitó "unos días para tomar la decisión" de dializarse.

24. El 1 de septiembre de 2022 a las 10:23 horas, V acudió a la Unidad de Medicina Familiar No. 27, el médico que la atendió, detectó síntomas compatibles con descompensación de su patología renal, como fueron náusea, vómito y edema; además, de presentar datos de dificultad respiratoria a los movimientos, deambulación, disnea¹³ de medianos esfuerzos y ortopnea,¹⁴ contaba con una radiografía de tórax que evidenció derrame pleural,¹⁵ como dato de acumulación de líquido propio del estadio terminal de la enfermedad renal diagnosticada por médico Nefrólogo tratante ese mismo año, aunque presentaba otras alteraciones hematológicas que se señalarán más adelante, en ese momento, adecuadamente, la envió al servicio de Urgencias para su atención y otorgar manejo oportuno.

⁸ Medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta.

⁹ Kidney Disease Improving Global Outcomes, grado V es falla renal.

¹⁰ Es un término que se utiliza para englobar los tratamientos de soporte vital para la insuficiencia renal.

¹¹ Es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal. La diálisis peritoneal utiliza una membrana natural —el peritoneo— como filtro.

¹² Es un examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones. Específicamente, brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos cada minuto. Los glomérulos son los diminutos filtros en los riñones que filtran los residuos de la sangre.

¹³ Paroxística nocturna es un cuadro repentino de sensación de falta de aire, con frecuencia aterrador, que se produce durante el sueño.

¹⁴ Es la dificultad respiratoria que aparece cuando la persona se tumba y se alivia cuando se sienta.

¹⁵ Se le denomina quilo al líquido abundante en lípidos; el derrame quiliforme es un líquido lechoso o turbio que se acumula dentro de una pleura engrosada.

b) Atención médica brindada a V en el HGZ-24

25. El 1 de septiembre de 2022, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-24, ingresó al área de Triage¹⁶ a las 11:58 horas, fue valorada por persona médico del servicio, quien decidió su ingreso hospitalario para adecuada evaluación del funcionamiento renal; además, describió la acumulación de líquido entre el espacio y membrana que cubre los pulmones, en más del 50% del espacio de la cavidad torácica,¹⁷ y adecuadamente señaló que era necesaria su evacuación y estudio para determinar origen (si solo era líquido de trasudado por la acumulación del mismo en el cuerpo, secundario a la enfermedad renal), procedimiento que le permitiría a V mejorar sus condiciones respiratorias y generales.

26. El 2 de septiembre de 2022 a las 22:10 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna donde persona médica interna de pregrado, realizó nota de ingreso en la cual registró signos vitales tensión arterial con elevación sistólica de 142/74 mmHg, frecuencia cardíaca de 75 y respiratoria 18 por minuto, saturación de oxígeno del 91% (disminuida para su edad), temperatura 35.5°C, la observó despierta, sin alteraciones neurológicas, hidratada, buena coloración, sin alteraciones en cuello, tórax, ruidos cardíacos, abdomen ni en extremidades, solicitó estudios de laboratorio de ingreso (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, albumina, y proteínas totales), emitió los diagnósticos de enfermedad renal crónica KDIGO V, derrame pleural bilateral, anemia grado II de la OMS, hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus

¹⁶ Es la clasificación universal con la que se determina la integridad física de un paciente para poder atender de manera prioritaria a los pacientes que más lo necesiten.

¹⁷ Es un espacio del pecho que contiene órganos, vasos sanguíneos, nervios y otras estructuras corporales importantes.

tipo 2, pancitopenia,¹⁸ se encontraba pendiente el tratamiento dialítico, prueba de Coombs¹⁹ y el ultrasonido de hígado vías biliares y bazo.

27. El 3 de septiembre de 2022 a las 11:00 horas, AR1 persona médico adscrito al servicio de Medicina Interna, señaló que V refirió disminución de la dificultad respiratoria, persistió con elevación de la tensión arterial sistólica²⁰ a 149/56 mmHg, resto de signos vitales dentro de rangos normales, sin uso de oxígeno suplementario, alteraciones hemodinámicas ni en la exploración física, pero no especificó algún ajuste o medida realizada para la hipertensión, y al siguiente día 4 de septiembre del mismo año, AR1 no describió cambios en el manejo de V y no señaló la continuidad del protocolo de estudio de las alteraciones hematológicas ya referidas.

28. En Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, no fueron integradas al expediente clínico las notas de evolución de los días 5 y 6 de septiembre de 2022, lo cual constituye un incumplimiento a los artículos 8 y 71 del RGTO-Prestaciones Médicas; a los numerales 5.1 y 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico; y 5.2.45 del PAM-UMHSN, la ausencia de las notas respectivas no permite establecer la evolución de V, detección de complicaciones o incidentes durante esos días y con ello determinar si la atención médica proporcionada fue adecuada, y se desconoce el motivo por el que se indicó esquema antibiótico.

29. Se cuenta con indicaciones médicas realizadas por AR2 persona médico adscrito al servicio de Nefrología, y registros de Enfermería, donde se observó que, el 5 de

¹⁸ Ocurre cuando una persona presenta una disminución de los tres tipos de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

¹⁹ Es un examen de sangre que se usa en inmunología y hematología. Este análisis puede detectar la presencia de anticuerpos en suero que reaccionan con antígenos en la superficie de los glóbulos rojos. Hay dos tipos distintos de la prueba de Coombs: el directo y el indirecto.

²⁰ La fuerza del flujo de sangre cuando la sangre se bombea fuera del corazón.

septiembre de 2022, V continuó con signos vitales normales, dieta para nefrópata,²¹ la describió con falta de energía para movilizarse y quejumbrosa, catéter²² heparinizado,²³ protector gástrico (omeprazol), diurético (furosemida), antihipertensivo (losartán), eritropoyetina,²⁴ oximetría de pulso, glucemia capilar por turno con esquema de insulina rápida, cuantificación de diuresis,²⁵ vigilancia de patrón respiratorio, camilla con barandales en alto y continuaba pendiente la valoración por Hematología.²⁶ El 6 de septiembre de 2022, V siguió con mismo manejo, agregándose la administración de antibiótico (levofloxacino), y disminución de la saturación de oxígeno al hablar.

30. El 7 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, AR2 encontró a V en mejores condiciones generales, no presentaba fiebre y con tolerancia a la vía oral, sin alteraciones en cráneo, cuello, tórax ni abdomen; solicitó telerradiografía de tórax²⁷ y electrocardiograma, y una vez realizados, continuaría con valoración preoperatoria para colocación de catéter de diálisis peritoneal, al mismo tiempo, se estableció red de apoyo con familiares para inicio de esa terapia, solicitó tiempos de coagulación y no realizó

²¹ Básicamente: Restricción o limitación salina, grasas saturadas, carnes rojas, productos azucarados, alimentos y bebidas procesadas. Favorecer la ingesta de lácteos bajos en grasas, más verduras y frutas, cereales y legumbres, todos ricos en fibra, frutos secos y pescado preferiblemente blancos.

²² 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.

²³ Es un anticoagulante, un medicamento que ayuda a evitar la formación de coágulos de sangre. No disuelve coágulos de sangre que ya estén formados, pero puede prevenir que los coágulos se hagan más grandes.

²⁴ También llamada "epo" o "epogen" se utiliza para prevenir o tratar la anemia. Es un líquido incoloro que se inyecta bajo la piel o se administra por vía intravenosa, solamente para pacientes renales.

²⁵ Se refiere al volumen de orina excretado por los riñones en un periodo determinado, generalmente medido en diuresis en 24 horas. Este proceso está influenciado por factores como la ingesta de líquidos, la actividad física, el estado hormonal y las condiciones patológicas subyacentes.

²⁶ Es la especialidad médica que se ocupa del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la sangre y los órganos que participan en su producción, como son la médula ósea, el bazo o los ganglios, entre otros.

²⁷ Se utiliza para evaluar la anatomía y detectar posibles anomalías en el tórax desde esta perspectiva posterior.

cambios en su manejo, se mantuvo en mismas condiciones clínicas el 8 de septiembre de 2022.

31. En Opinión del personal de esta CNDH, no fueron integradas al expediente clínico las notas de evolución del 9, 10 y 11 de septiembre de 2022, AR2 quien solicitó interconsulta de V a los especialistas en Cirugía General el 9 de ese mes y año; sin embargo, se cuenta que el 10 de septiembre de 2022, indicó ayuno hasta nueva orden, pero a las 10:30 horas reinició dieta para nefrópata, personal de Enfermería registró mismo manejo y estabilidad de signos vitales, por lo anterior, aunque se observó estabilidad hemodinámica²⁸ esos días, la ausencia de las notas respectivas no permiten establecer la evolución, detección de complicaciones o incidentes y con ello determinar si la atención médica proporcionada fue adecuada.

32. El 12 de septiembre de 2023, AR2 encontró a V afebril,²⁹ tolerante a la vía oral, sin alteraciones en la exploración física, hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria ni descompensación metabólica, en espera de intervención por Cirugía General y completar valoración preoperatoria, misma que realizó AR3 persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, quien encontró a V sin alteraciones a nivel cardiopulmonar,³⁰ abdomen ni extremidades; reportó los resultados de laboratorio donde se observó persistencia de anemia por hemoglobina de 10.3 g/dl, hematocrito 32%, plaquetas 137,000 (plaquetopenia), glucosa y tiempos de coagulación sin alteraciones, electrocardiograma de doce derivaciones en ritmo sinusal, con frecuencia cardíaca de

²⁸ Se refiere a menudo a las medidas básicas de las funciones cardiovasculares o a la forma en que fluye la sangre a través del cuerpo. La inestabilidad hemodinámica describe el movimiento inestable de la sangre que da como resultado un flujo sanguíneo inadecuado.

²⁹ No presentaba fiebre.

³⁰ Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos pulmonares sin estertores ni sibilancias.

77 latidos por minuto, eje normal, sin datos de isquemia,³¹ lesión ni necrosis, radiografía de tórax (sin señalar día de la toma) con parénquima pulmonar con radio opacidad basal izquierda, cardiomegalia³² y aortoesclerosis,³³ estableció como riesgo quirúrgico Lee clase 2³⁴ (6%), Gupta 0.1%,³⁵ Caprini 4 puntos 0.7 TVP,³⁶ escalas que en ese momento arrojaron mínimas posibilidades de complicación cardiovascular (menos del 06% de riesgo) posterior a la cirugía (colocación de catéter de Tenckhoff), por lo que sugirió ayuno de ocho horas, manejar con esquema de insulina rápida, no suspender antihipertensivo, vendaje de miembros inferiores y continuar con resto de indicaciones determinadas por los servicios de Nefrología, Cirugía General y Anestesiología.

33. En Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que hasta ese momento AR2 y AR3 interconsultaron³⁷ a V, para valoración preoperatoria, consideraron las diversas alteraciones detectadas que desde los primeros estudios en el servicio de Urgencias, como la pancitopenia, los tiempos de coagulación cortos, y que no contaba con una revisión especializada en Hematología ni se habían realizado los estudios de gabinete (ultrasonido de hígado, vías biliares y bazo) como parte de la investigación de las causas de dicha disminución de células.

³¹ Ocurre cuando se reduce el flujo sanguíneo por una o más de las arterias coronarias. El menor flujo sanguíneo disminuye la cantidad de oxígeno que recibe el músculo del corazón. La isquemia miocárdica puede surgir de forma lenta a medida que las arterias se bloquean con el tiempo.

³² Crecimiento de las cavidades del corazón, que lo hace ver agrandado.

³³ Endurecimiento de alguna porción de la arteria aorta, usualmente se observa en adultos mayores o con procesos de alteraciones lipídicas, sustancias que se acumulan en las paredes del vaso.

³⁴ Es una escala que valora diversos factores de riesgo para presentar complicaciones cardiovasculares en una cirugía no cardíaca.

³⁵ Escala y calculadora que evalúa el riesgo de que ocurra un infarto agudo al miocardio en los siguientes 30 días posteriores a una cirugía.

³⁶ Escala para evaluar el riesgo de que ocurra una trombosis, ya sea venosa (TVP, trombosis venosa profunda) o a nivel pulmonar.

³⁷ Es la evaluación del paciente por otro profesional especialista no tratante, del mismo o de otro establecimiento asistencial, con el objetivo de solucionar materias médicas específicas, para efectuar un diagnóstico y/o formular o adecuar el tratamiento.

34. No se hizo mención por parte de AR1 los niveles de leucocitos,³⁸ que se detectaron bajos al ingreso hospitalario y en ese momento se encontraba bajo esquema antibiótico por motivo que no es posible conocer debido a la ausencia de notas médicas, pero que, en su valoración, no hizo señalamiento sobre un proceso infeccioso agudo o en remisión.

35. Es relevante mencionar qué, precisamente la valoración perioperatoria³⁹ tiene como objetivo establecer el estado físico de los pacientes y analizar de manera detallada su historia médica, para determinar el mejor plan de manejo pre, trans o postoperatorio con fines de reducir complicaciones de la cirugía, además, cuando ésta es electiva, debe buscarse la estabilización (en medida de lo posible).

36. Al no considerar dichas alteraciones que presentó V en los estudios de laboratorio realizados, y ausencia de los solicitados para búsqueda de patología hemática, por disminución de células que de manera natural responden a procesos infecciosos e inflamatorios, AR1, AR2 y AR3 incumplieron con el artículo 33 de la LGS; 8 y 9 del RGTO-LGS, y GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, omisiones que no permitieron el estudio ni detección de otras comorbilidades presentes en V, por ende, no se proporcionó un diagnóstico adecuado y con ello ofrecer medidas de prevención y tratamiento oportuno.

37. El 13 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, V fue reportada por AR2 sin cambios en su estado clínico; al día siguiente (14 de septiembre) se mantuvo estable y en espera de completar protocolo quirúrgico; el 15 de septiembre de 2022 personal

³⁸ Tipo de glóbulo sanguíneo (célula de la sangre) que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático.

³⁹ Alrededor del momento de la cirugía. Por lo general, este período se extiende desde que el paciente va al hospital o el consultorio médico hasta el momento en que el paciente vuelve a la casa.

médico residentes adscritos al servicio de Cirugía General, reportaron los resultados de laboratorio de V con tiempos de coagulación por debajo de rangos normales; es decir, su sangre coagulaba más lento de lo habitual, con mejoría de niveles de hemoglobina y plaquetas, solicitaron catéter de diálisis pero el hospital no contaba con el insumo, por lo que avisaron a las jefaturas de Enfermería y Subdirección médica para su abastecimiento, y agregaron que en caso de presentar deterioro clínico, considerar hemodiálisis;⁴⁰ se realizó nuevamente valoración preoperatoria por AR3 sin señalar algún cambio respecto a la previa, por lo que se mantuvo con dieta para nefrópata, catéter heparinizado, protector gástrico (omeprazol), diurético (furosemida), antihipertensivo (losartán), eritropoyetina,⁴¹ signos vitales y cuidados generales de enfermería, oximetría de pulso, vigilancia estrecha y poner en ayuno una vez que contara con hora de cirugía.

38. El 16 de septiembre de 2022, personal adscrito al servicio de Enfermería, describieron a V con falta de energía para movilizarse, nerviosismo, "vértigo por ayuno prolongado", ansiedad por procedimiento quirúrgico, inquieta, ante lo cual, avisaron y preguntaron al médico del turno (sin especificar a quién), y les indicó continuar en ayuno y no contaba con fecha de cirugía, pero sí con el catéter de diálisis peritoneal en su jefatura, por lo que fue llevada a quirófano a las 23:32 horas, y así, en solicitud de registro e intervención quirúrgica de misma fecha se programó para su colocación sin que en ese documento se encuentre registro del médico tratante ni anestesiólogo, posterior a la colocación del catéter en la cavidad peritoneal, y terminar el procedimiento, durante el

⁴⁰ Diálisis que se otorga mediante acceso vascular, se coloca un catéter en una vena (usualmente subclavia) y solo es de manera temporal.

⁴¹ Es una hormona producida por los riñones. Estimula la médula ósea para producir más glóbulos rojos.

manejo post-anestésico y aún dentro de la sala quirúrgica, V presentó asistolia;⁴² es decir, paro cardíaco, por lo que realizaron maniobras de reanimación.

39. El 17 de septiembre de 2022 a las 04:20 horas, V fue revisada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Crítica, refirió que contaba con factores de riesgo cardiovascular,⁴³ electrocardiograma con sospecha de isquemia, radiografía de tórax con cardiomegalia y antecedente de neumonía (misma que no se documentó en las notas que integran el expediente clínico proporcionado para estudio ni fue señalada por los médicos a cargo de V), por lo que registró el diagnóstico de síndrome post-paro cardíaco,⁴⁴ debía descartarse síndrome isquémico coronario agudo⁴⁵ como causa del evento, por lo que requería nueva radiografía de tórax, electrocardiograma, troponinas⁴⁶ y enzimas cardíacas,⁴⁷ recomendó no suministrar sedantes ni relajantes musculares, y solicitar su revaloración al contar con esos estudios.

40. Ese mismo día 17 de septiembre de 2022, V reingresó al servicio de Medicina Interna, AR1 refirió los eventos ocurridos en el quirófano, encontró con signos vitales estables, bajo sedación, sin resistencia al ventilador, precordio⁴⁸ y campos pulmonares bien ventilados, abdomen con catéter de Tenckhoff⁴⁹ cerrado, incisión quirúrgica limpia

⁴² Conocida coloquialmente como línea plana, representa el cese de la actividad eléctrica y mecánica del corazón. La asistolia se produce típicamente como un deterioro de los ritmos ventriculares iniciales sin perfusión: fibrilación ventricular (V-fib) o taquicardia ventricular sin pulso (V-tach).

⁴³ Es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de fallecer a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV), en aquellos individuos que lo padecen.

⁴⁴ Se define como un estado clínico en el cual el paciente salió del paro cardíaco, mediante maniobras de reanimación cardio pulmonar, en el cual se tiene como objetivo reanudar la circulación del paciente de manera espontánea.

⁴⁵ Es un conjunto de padecimientos del corazón, caracterizado por un aporte insuficiente de sangre al músculo cardíaco (miocardio) debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo.

⁴⁶ Es un conjunto de proteínas ubicadas en el tejido muscular que juegan un papel clave en la regulación de la contracción muscular.

⁴⁷ Son moléculas liberadas a la circulación como consecuencia de una lesión cardíaca.

⁴⁸ Es la región de la pared torácica que recubre la zona del corazón.

⁴⁹ Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Lo usará para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen. Esta acumulación de líquido se llama ascitis.

bien afrontada sin sangrado activo, señaló que ajustaría parámetros del ventilador y valorar el inicio de diálisis peritoneal.⁵⁰

41. En Opinión Especializada, AR1 en su valoración, no consideró lo referido por el especialista en Medicina Crítica, ni solicitó los estudios sugeridos para descartar entidades cardiovasculares y darles manejo oportuno, conducta que se perpetuó durante los siguiente por AR2 y AR3.

42. En Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, no se cuenta con notas médicas del 18 y 20 de septiembre de 2022, ni respectivos registros de Enfermería, lo cual constituye un incumplimiento a los artículos 8 y 71 del RGTO-Prestaciones Médicas; a los numerales 5.1 y 6.2 de la NOM-Del Expediente Clínico; y 5.2.45 del PAM-UMHSN, lo que no permite establecer una opinión sobre la evolución de V, ni atención médica de esos días.

43. El 19 de septiembre de 2022, AR2 reportó a V en las mismas condiciones de los días previos e indicó iniciar diálisis peritoneal con dos recambios de entrada por salida y después dejar la solución una hora dentro de la cavidad abdominal, corroborado en los registros respectivos de esas sesiones, las cuales se realizaron sin incidentes, así como estudios de laboratorio de control. AR2 indicó continuar con diálisis peritoneal hasta completar 20 recambios y cerrar, sin cambios en los parámetros del ventilador y solicitó interconsulta a Medicina Interna para intentar extubar.

44. El 21 de septiembre de 2022, AR2 reportó a V con signos vitales dentro de rangos normales, abdomen sin alteraciones, herida del catéter de diálisis de aspecto normal,

⁵⁰ Es una forma de eliminar los productos de desecho de la sangre. Es un tratamiento para la insuficiencia renal, que es una enfermedad en la que los riñones ya no pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien.

funcional y con líquido de diálisis con volúmenes bajos de aspecto normal, modificó ventilación mecánica asistida a controlado, y a partir del recambio número 20 de la terapia de diálisis ajustó sesiones cada cuatro horas para mantener en equilibrio, así como ajuste de dosis de sedante (midazolam).

45. El 22 de septiembre de 2022, AR2 suspendió a V el procinético⁵¹ y terminaron las sesiones de diálisis. El 23 de ese mismos mes y año, aún sin poder extubar a V, sin que en la nota respectiva se documentaran los incidentes, valoraciones de Medicina Interna o los motivos por los que no se pudo realizar destete del ventilador.⁵²

46. El 24 de septiembre de 2022 a las 09:30 horas, AR1 encontró a V con hipotensión arterial⁵³ de 104/55 mmHg, y disminución de la saturación de oxígeno (90%) a pesar de ventilación mecánica, se refirió que se había extubado el día anterior pero presentó deterioro en el estado de alerta e hipoxemia severa,⁵⁴ siendo necesario nuevamente intubarla, además de desarrollar taquicardia ventricular⁵⁵ de más de 140 latidos por minuto, que mejoró con la administración de didanosina,⁵⁶ por lo que se desconoce la indicación precisa o si existió un error por parte de AR1 al redactar su nota de gravedad, la cual es ilegible en su mayor parte por encontrarse escrita a mano.

⁵¹ Son medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, mejorando la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres.

⁵² Es un proceso donde se realiza una reducción gradual del soporte ventilatorio, haciendo que el paciente asuma una ventilación espontánea efectiva; este proceso tiene diferentes prototipos originarios de las distintas escuelas en cuidados intensivos, todas con un enfoque médico; existiendo pocos o nulos estudios de investigación realizados por fisioterapeutas.

⁵³ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

⁵⁴ Respiración demasiado lenta o superficial como para que los pulmones tengan el oxígeno que necesitan. Mala circulación sanguínea a los pulmones u oxígeno insuficiente para los pulmones. Problemas para que ingrese oxígeno en el torrente sanguíneo y salga dióxido de carbono, el gas de desecho.

⁵⁵ Es un tipo de arritmia o latido cardíaco irregular. Comienza en los ventrículos o cavidades inferiores del corazón. Esta afección también puede denominarse TV.

⁵⁶ Medicamento para inhibir replicación viral.

47. El 25 de septiembre de 2022, AR1 encontró a V con persistencia de hipotensión y bradicardia,⁵⁷ requirió mayor sedación, tendencia a la disminución de excreción de orina (oliguria), inestabilidad hemodinámica, datos sugestivos de disautonomía,⁵⁸ por lo que ajustó tratamiento por sepsis⁵⁹ y acidosis metabólica,⁶⁰ apoyo dopaminérgico⁶¹ (adrenalina) a dosis respuesta, la reportó grave y continuó manejada a base de esteroides (hidrocortisona), bicarbonato, diurético (furosemida) mientras que personal adscrito al servicio de Enfermería la reportaron con abundantes secreciones. Se extubó V ese día a las 12:30 horas con reintubación a las 13:00 horas. Sin que en el expediente conste que se solicitaron marcadores de respuesta inflamatoria sistémica, cultivos y estudios de extensión como estudio de algún posible foco infeccioso causal del estado de "sepsis" señalado.

48. En Opinión del personal de esta CNDH, QVI en su escrito de fecha 27 de septiembre de 2023, señaló "... en un descuido de las Enfermeras extubaron a V y ahí empezó a complicarse más todo. En lo que fueron a traer al médico V falleció, trataron de entubarla de nuevo, pero por la espera, falleció el 27 de septiembre del año 2022... "; como ya se señaló, solo se encontró un registro del personal de Enfermería sobre la extubación de V, ocurrido el 25 de septiembre de 2022, sin que obre incidencia o reporte

⁵⁷ Puede ser un problema grave si la frecuencia cardíaca es muy lenta y el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo. Si esto ocurre, puedes sentirte mareado, muy cansado o débil y con falta de aliento. A veces la bradicardia no causa síntomas ni complicaciones.

⁵⁸ Es una enfermedad del sistema nervioso donde no hay adecuado funcionamiento del sistema autónomo, por lo que haya alteraciones en la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial, sistema digestivo, temperatura, transpiración y micción.

⁵⁹ Es una afección potencialmente mortal que se produce cuando el sistema inmunitario del organismo reacciona de manera extrema a una infección, provocando una disfunción orgánica

⁶⁰ Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

⁶¹ Se refiere a cualquier proceso, sustancia, célula o sistema que involucre a la dopamina, un neurotransmisor esencial en el sistema nervioso central.

sobre esos eventos para conocer su causa, la intervención y nota del personal médico, y no se cuenta con otro hecho reportado el día que señaló QVI.

49. En Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional, tampoco se omite señalar que, el 25 de septiembre de 2022 se le suministró a V bicarbonato en bolo y luego en dosis de mantenimiento, así como ajuste de dobutamina⁶² y que persistió con hiperglucemia⁶³ de 212 mg/dl, incrementó nuevamente la creatinina a 7.2 mg/dl, hipocalcemia de 7.4 mg/dl,⁶⁴ hipoalbuminemia 1.8 g/L⁶⁵ e hipoproteinemia de 4.2 mg/dl,⁶⁶ indicativos del deterioro hemodinámico de V secundario a la enfermedad renal terminal que padecía, sin que se encuentre agregada la nota médica del 26 de septiembre de 2022, lo que no permite conocer su evolución y manejo otorgado, tomando en consideración que en las horas previas (del día anterior) fueron registrados datos de falla cardiovascular y respiratoria, caracterizada por hipotensión, desaturación, se había retirado la ventilación mecánica pero requirió nueva intubación, además de taquicardia ventricular.

50. El 27 de septiembre de 2022 a las 10:15 horas, AR2 señaló que V presentó paro cardíaco durante el turno, con necesidad de maniobras de reanimación y apoyo farmacológico con adrenalina y atropina, en dosis única y mantenimiento en infusión revirtiendo dicho estado, pero sin detectar tensión arterial, con nueva asistolia sin recuperación del ritmo cardíaco, por lo que otorgó hora de fallecimiento a las 10:00 horas,

⁶² Se utiliza solo o como auxiliar en el tratamiento de bradicardia sinusal. Se emplea para mejorar la condición en bloqueo de primer grado y Wenckebach, y se prescribe para pacientes con falla cardiaca a los que se les va a trasplantar el corazón.

⁶³ Significa glucosa en sangre alta. Afecta con más frecuencia a personas que tienen diabetes. Cuando tiene diabetes, el cuerpo no produce suficiente insulina, no puede usarla tan bien como debería. Demasiada glucosa permanece en la sangre y no llega a las células.

⁶⁴ Valores normales 8.5-10.5 mg/dl.

⁶⁵ Valores normales 3.97-4.95.

⁶⁶ Valores normales 6.6-8.7 mg/dl.

con los diagnósticos y tiempo de evolución de enfermedad renal terminal de tres meses, diabetes mellitus 2 de 15 años, hipertensión arterial sistémica de 15 años mismas que fueron asentadas en el certificado de defunción.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

51. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el artículo 29, párrafo segundo, de la CPEUM y en las normas internacionales,⁶⁷ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

52. 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. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo”,⁶⁸ 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.⁶⁹

53. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁷⁰ señaló que:

⁶⁷ 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.

⁶⁸ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁶⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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.

54. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y AR3 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-24, que estuvieron a cargo de su atención del 2 al 27 de septiembre de 2022, constituyen el soporte que comprobó la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

55. En la Opinión Especializada emitida por esta Comisión Nacional se determinó que V ingresó al HGZ-24, el 1 de septiembre de 2022, por alteraciones hemodinámicas y deterioro de la enfermedad renal crónica en estadio V (etapa terminal) que requería inicio (de manera pronta, mas no de carácter urgente) de terapia sustitutiva de la función renal mediante diálisis peritoneal, por ser la más accesible y funcional en ese momento; ingresó al servicio de Medicina Interna, a cargo de Nefrología, donde se le inició protocolo de estudio para la colocación de catéter de diálisis peritoneal (Tenckhoff), misma que se realizó quince días después.

56. El 16 de septiembre de 2022, sin que se encuentre documentado en el expediente clínico el motivo por el que se prolongó la programación e intervención quirúrgica; sin embargo, se insiste, la colocación del catéter no era de carácter urgente, sino por

decisión de V y sin urgencia médica que comprometiera su vida en ese momento, y 24 horas antes de su ingreso a quirófano, se señaló la ausencia del insumo; dicho retraso no influyó en el manejo de V, al encontrarse hemodinámicamente estable, sin criterios de gravedad y fue intervenida quirúrgicamente al siguiente día. De igual forma no se cuenta con evidencia documental sobre lo señalado por el especialista en Medicina Crítica, sobre el antecedente de una "neumonía", de la cual se desconoce su presencia, evolución y manejo.

57. Al término del procedimiento quirúrgico, siendo ya 17 de septiembre de 2022, V presentó paro cardíaco, que fue manejado con maniobras de reanimación y desfibrilación, necesaria la protección de la vía aérea mediante intubación orotraqueal⁷¹ y apoyo mecánico ventilatorio, mismo del que no fue posible destetar, sin que obre en notas médicas una revisión detallada o mención a incidentes, complicaciones o alteraciones clínicas que lo impidieron, aunado a la ausencia de documentales ya señaladas, por lo que no es posible realizar un análisis de dicha circunstancia.

58. V fue valorada por el médico adscrito al servicio de Medicina Crítica, el mismo 17 de septiembre de 2022, quien solicitó estudios de extensión para poder emitir un diagnóstico certero, descartar padecimientos concomitantes causales de la alteración cardiovascular (como el síndrome coronario agudo) y con ello brindar tratamiento específico; no obstante, sus sugerencias fueron desestimadas por AR1, AR2 y AR3, quienes incumplieron el artículo 33 de la LGS; 8° y 9° del RGTO-LGS, la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC- Síndrome Coronario Agudo y literatura médica especializada, al no realizar los estudios solicitados por él, y continuaron con el manejo motivo de su ingreso (diálisis peritoneal).

⁷¹ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de emergencia, se coloca a través de la boca.

59. AR1, AR2 y AR3 no consideraron las enfermedades crónico-degenerativas de V, asociadas al deterioro gradual que ocurre en personas adultas mayores (síndrome de fragilidad, que no evaluaron), apegado a lo señalado en la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, que describe este síndrome geriátrico como una disminución de la reserva fisiológica y menor resistencia al estrés que condicionan vulnerabilidad a los eventos adversos y asociada al proceso de envejecimiento, cuyos principales factores de riesgo son las enfermedades crónico-degenerativas (Diabetes mellitus, Hipertensión arterial y anemia, presentes en V).

60. Además, AR1, AR2 y AR3 no estudiaron ni otorgaron manejo a nivel cardiovascular (a una entidad que se desconoce porque no se confirmó ni descartó una patología a ese nivel), neurológico y/o respiratorio, causales de que V no pudiera ser destetada del ventilador, sin que pase desapercibido que, tampoco se le dio continuidad al estudio de la disminución de células sanguíneas (pancitopenia), células que están involucradas en la adecuada respuesta del organismo a procesos inflamatorios e infecciosos, por ende, su descenso compromete el sistema de defensa, además, no se realizó la valoración por Hematología y estudios de ultrasonido hepático y esplénico (bazo) referidos en su estancia intrahospitalaria para diagnosticar o descartar alguna entidad patológica a ese nivel.

61. La enfermedad renal de V se consideró en estadio terminal, cuyo manejo es paliativo mediante diálisis (en cualquiera de sus modalidades), que no revierten ni ofrecen curación; sin embargo, independiente de su pronóstico, V presentó datos sugestivos de infarto agudo al miocardio, al que no se le dio seguimiento adecuado, sepsis sin que fuera señalado su protocolo de estudio, fueron desestimadas las secreciones pulmonares reportadas en los últimos días de estancia intrahospitalaria.

62. No se señaló control o referencia alguna al derrame pleural bilateral del 60% con el que ingresó, considerando que tenía acumulado liquido dentro de la cavidad torácica, de manera inevitable se compromete la respiración y el intercambio de oxígeno, y en situaciones graves, genera de manera gradual la fatiga de músculos respiratorios y falla cardiovascular secundarios a la falla renal y síndrome urémico, sin omitir que, durante los días previos a su fallecimiento, se registró la presencia de hipotensión, desaturación, necesidad de reintubación y taquicardia ventricular, datos sugestivos falla cardiovascular y respiratoria, tampoco se documentó un proceso infeccioso pulmonar (neumonía) referido el 17 de septiembre de 2022 por el especialista en Medicina Crítica.

63. Todo lo anteriormente señalado, evidencia la inadecuada valoración médica proporcionada por AR1, AR2 y AR3 encargados de V durante el 17 al 27 de septiembre de 2022, entidades que contribuyeron al deterioro progresivo de su salud, ensombrecieron su pronóstico al contar ya con una enfermedad renal en etapa terminal y no fueron atendidos de manera adecuada y oportuna, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, de la Carta Magna; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que una de las finalidades en términos generales es el derecho a la protección de la salud y que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de proteger, promover y restablecer la salud así como la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional de preservar en todo momento la vida del paciente y, de este modo evitar que por una inadecuada atención médica su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida; situación que las personas servidoras públicas señaladas omitieron realizar.

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

64. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, debido a su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política⁷² y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁷³ implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZ-24.

65. 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”.⁷⁴ 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.

66. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

⁷² 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”.

⁷³ 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.

⁷⁴ 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.

situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁷⁵

67. 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.⁷⁶

68. 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.

69. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁷⁷ explica con claridad que:

para las personas adultas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la

⁷⁵ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷⁶ 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.

⁷⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

*información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*⁷⁸

70. 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.⁷⁹

71. 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,⁸⁰ 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.⁸¹

⁷⁸ Párrafo 418.

⁷⁹ Párrafo 93.

⁸⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁸¹ 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.

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

73. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó: *“Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”*⁸²

74. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁸³; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo cual contribuyó en las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

75. 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

⁸² Párrafo 93.

⁸³ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

consecuencias negativas”.⁸⁴ 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.

76. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”*.⁸⁵

77. Esta CNDH considera que las personas adultas mayores, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁸⁶

78. Es el caso, de acuerdo con la Opinión Médica, se concluyó que AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar los estudios solicitados por el especialista en Medicina Crítica, no consideraron las enfermedades de V crónico-degenerativas asociadas al deterioro gradual que ocurre en personas adultas mayores (síndrome de fragilidad, que no evaluaron), no estudiaron ni otorgaron manejo a nivel cardiovascular, neurológico y/o respiratorio, como posibles causas de que V no pudiera ser destetada del ventilador,

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁸⁶ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

tampoco dieron continuidad al estudio de la disminución de células sanguíneas (pancitopenia), valoración por Hematología y estudios de ultrasonido hepático y esplénico (bazo) referidos en su estancia intrahospitalaria para diagnosticar o descartar alguna entidad patológica a ese nivel, omisiones con las que no se detectaron otras comorbilidades presentes en V, y por ende, no se les proporcionó un diagnóstico adecuado ni tratamiento oportuno, lo cual lamentablemente devino en su fallecimiento.

79. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica KDIGO V, no recibió un trato digno y prioritario que permitiera su mejoría en su estado clínico, por ello es importante mencionar que los lamentables hechos no fueron por causa de su edad sino de las omisiones del personal médico del HGZ-24, que no abordaron el enfoque cuidadoso teniendo en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, ocasionando la evolución tórpida de V, con deterioro en su estado de salud que concluyó con su deceso.

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

81. Es decir, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, y se generó

que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

82. Anteriormente, esta Comisión Nacional, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 14/2024,⁸⁷ 19/2024,⁸⁸ 209/2024,⁸⁹ 230/2024⁹⁰ y 232/2024.⁹¹

83. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque *pro-persona*⁹² y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁹³

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

84. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁸⁷ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_014.pdf

⁸⁸ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-02/REC_2024_019.pdf

⁸⁹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-09/REC_2024_209.pdf

⁹⁰ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-10/REC_2024_230.pdf

⁹¹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-11/REC_2024_232.pdf

⁹² 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.

⁹³ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

85. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁹⁴ 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”.⁹⁵

86. Por su parte, la CrIDH⁹⁶ ha destacado la importancia de un expediente médico adecuadamente integrado, ya que éste sirve como guía para el tratamiento médico, permite conocer el estado del paciente y define las responsabilidades correspondientes. En este sentido, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben ser analizadas y valoradas, considerando sus consecuencias, con el fin de determinar la posible existencia de responsabilidades de diversa índole.⁹⁷

87. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información comprende:

el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

88. 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

⁹⁴ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹⁶ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁹⁷ 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.

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.

89. En ese sentido, esta CNDH 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.⁹⁸

90. 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.⁹⁹

⁹⁸ 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.

⁹⁹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

91. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben,¹⁰⁰ circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 186/2024,¹⁰¹ 185/2024,¹⁰² 184/2024,¹⁰³ 183/2024,¹⁰⁴ 178/2024,¹⁰⁵ 177/2024,¹⁰⁶ 174/2024,¹⁰⁷ 157/2024,¹⁰⁸ entre otras.

92. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persiste 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. 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, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.¹⁰⁹

¹⁰⁰ 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.

¹⁰¹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_186.pdf

¹⁰² https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_185.pdf

¹⁰³ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_184.pdf

¹⁰⁴ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_183.pdf

¹⁰⁵ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_178.pdf

¹⁰⁶ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_177.pdf

¹⁰⁷ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_174.pdf

¹⁰⁸ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-08/REC_2024_157.pdf

¹⁰⁹ “5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ-24

93. En la Opinión del personal de este Organismo Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGZ-24, en particular, inobservancia al contenido de los numerales 5.1 y 6.2, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

93.1 Nota Médica de 2 de septiembre de 2022, no contiene nombre del médico adscrito encargado de la supervisión durante sus actividades intrahospitalarias de la persona Médica Interna de Pregrado.

93.2. No se contó con notas de evolución de los días 5 y 6 de septiembre de 2022.

93.3. No se contó con las notas de evolución del 9, 10 y 11 de septiembre de 2022, lo que no permitió establecer la evolución de V, detección de complicaciones o incidentes y con ello determinar si la atención médica proporcionada fue adecuada.

93.4. Nota médica de 16 de septiembre de 2022, no se encuentra registro del médico tratante, ni anestesiólogo.

93.5. No se contó con notas médicas del 18 y del 20 de septiembre de 2022, ni respectivo registro de enfermería.

serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.”

93.6. Nota médica de 24 de septiembre de 2022, nombre ilegible del médico adscrito a Medicina Interna.

93.7. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de los días 11, 12, 19, 20 y 21 de septiembre de 2022, fueron agregados por el anverso, no su reverso donde se coloca el registro de las condiciones generales, suministro de medicamentos, cuidados e incidentes que ocurren los días correspondientes.

94. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico incidieron en la evolución de la enfermedad de V ya que, al omitir realizar prescripciones precisas con dosis de fármacos, vía de administración y periodicidad, debido a lo cual no se cuenta con elementos técnico-médicos suficientes para determinar fehacientemente como fue la atención que se le brindó a V durante dicho periodo, para otorgarle manejo oportuno y eficaz.

95. También, dichas acciones constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI a que conociera la verdad; por tanto, esta CNDH considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

96. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención proporcionada a V, en función de que:

96.1. Del 2 al 16 de septiembre de 2022, AR1 y AR2 incumplieron la LGS, RGTO-LGS, al no dar continuidad al estudio del derrame pleural ni se refirió la necesidad de extracción (mediante punción de la cavidad pleural y evacuación del líquido o toracocentesis) como se señaló en el servicio de Urgencias, los hallazgos hematológicos no fueron estudiados ni se realizó la valoración especializada por Hematología, ultrasonido de hígado y vías biliares y prueba de Coombs, omisiones que no permitieron el estudio ni detección de otras comorbilidades presentes en V, por ende, no se proporcionó un diagnóstico adecuado y con ello ofrecer tratamiento oportuno.

96.2. Del 12 y 15 de septiembre de 2022, AR3 en la valoración preoperatoria incumplió la LGS, RGTO- LGS y GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, al no considerar las diversas alteraciones detectadas en V desde los primeros estudios de laboratorio en el servicio de Urgencias, como la pancitopenia, tiempos de coagulación cortos, y que no contaba con valoración especializada en Hematología ni se habían realizado los estudios de gabinete (ultrasonido de hígado, vías biliares y bazo) como parte de la investigación de alguna posible patología hematológica, lo que impidió su detección y manejo oportuno.

97. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, ya que las omisiones descritas, condicionaron que no se realizaran las medidas diagnósticas y terapéuticas adecuadas y oportunas que ameritaba V, a pesar de ser portadora de sepsis y choque séptico; es decir, contribuyeron al deterioro en su estado de salud y posterior defunción, motivación que se constató en

las observaciones de la Opinión Especializada emitida por personal de esta Comisión Nacional.

98. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2 y AR3 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.¹¹⁰

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

100. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la CPEUM; 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 presente vista administrativa al OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC-Síndrome Coronario Agudo, la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Educación en Salud; así como a la LGS, la LGV,

¹¹⁰ “Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (...).

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

al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad institucional

101. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Carta Magna, “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”.

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

103. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a

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

104. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ-24 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

105. Parámetros que esta CNHD considera para señalar que la SCJN se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: “la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad.”¹¹¹

106. En tal contexto, esta Comisión Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en

¹¹¹ Amparo Directo 51/2013. páginas 51 y 52.

los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 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, por lo que, el Estado deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

108. Para tal efecto, en términos de los artículos 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 violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 por lo que se les deberá

inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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

110. En el Caso *Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que:

toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”¹¹²

¹¹² CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

113. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica que, en su caso, requiera por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen, de ser el caso, deseen retomarla. Toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

114. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65, de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*¹¹³

115. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

116. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99, de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas 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

¹¹³ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

117. 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 LGV; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

118. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

119. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas

Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

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

iv. Medidas de no repetición

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

122. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y

al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC-Síndrome Coronario Agudo, la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Educación en Salud; así como a la LGS, la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito de Medicina Interna y Nefrología del HGZ-24, en particular AR1, AR2 y AR3 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

123. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Medicina Interna y Nefrología del HGZ-24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC-Síndrome Coronario Agudo, la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Educación en Salud; así como a la LGS, la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional 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.

124. En razón de lo anterior, esta CNDH considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo

cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su participación.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, en su caso, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determine, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC-Síndrome Coronario Agudo, la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Educación en Salud; así como a la LGS, la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, dirigido al personal médico adscrito de Medicina Interna y Nefrología del HGZ-24, en particular AR1, AR2 y AR3 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HGZ-24, especialmente a los servicios de Medicina Interna y Nefrología, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la de la GPC-Valoración Perioperatoria en Cirugía, la GPC-Síndrome Coronario Agudo, la GPC-Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Educación en Salud; así como a la LGS, la LGV, al RGTO-LGS y al RGTO-Prestaciones Médicas, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado

con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

126. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Carta Magna, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Federal, 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.

127. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, párrafo segundo, 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.

128. Con base en el fundamento jurídico previamente señalado, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM