

RECOMENDACIÓN NO.

81 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 3, EN MAZATLÁN, SINALOA, Y EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NÚMERO 2, EN CIUDAD OBREGÓN, SONORA, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 31 de mayo de 2023

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo segundo, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 89, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/5/2022/6315/Q**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, en el Hospital General de Zona número 3 y en la Unidad Médica de Alta Especialidad número 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mazatlán, Sinaloa y Ciudad Obregón, Sonora.

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

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las personas involucradas en los hechos y expedientes, son los siguientes:

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejoso/Víctima	QV
Víctima Directa	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se harán con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/CNDH/ Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital de Especialidades número 2/Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora	HE-2/UMAE
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 3 del IMSS en Mazatlán, Sinaloa	HGZ-3
Hospital General Regional número 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación,	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	Ley de Salud
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de segundo nivel	Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud

I. HECHOS

5. El 1 de junio de 2022, QV presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que, en julio de 2019, V fue diagnosticado con estenosis de la

válvula aórtica¹ y arritmia por reentrada ventricular² por PSP1, médico adscrito al Servicio de Cardiología del HGZ-3, quien lo refirió al HE-2/UMAE, con la finalidad que se le practicara una cirugía de sustitución valvular aortica para tratar su padecimiento.

6. QV responsabilizó al HE-2/UMAE, por otorgarle a V una cita médica hasta el 4 de mayo de 2022 para realizarle la operación que requería, lo cual, según su dicho, ocasionó que su salud se deteriorara y permaneciera hospitalizado en el HGZ-3 del 15 de marzo al 5 de mayo de 2022, fecha en la que falleció.

7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/6315/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2022, elaborada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la cual se hizo constar la recepción de la queja de QV en favor de V.

9. Oficio V5/43496, de 11 de julio de 2022, en el que este Organismo Nacional solicitó información al IMSS sobre las gestiones realizadas por el HGZ-3 ante el HE-2/UMAE, para que se proporcionara a V cita en el Servicio de Cardiología, el cual fue recibido el 15 de julio de 2022.

¹ Obstrucción de flujo de salida del ventrículo izquierdo del corazón.

² Taquicardia rápida de origen ectópico auricular.

10. Correo electrónico recibido el 2 de agosto de 2022 en la CNDH, en el que PSP2 personal de enlace del IMSS remitió copia de la siguiente documentación, destacando la siguiente:

10.1. Oficio 271901/200200/DM0098/2022, de 22 de julio de 2022 en el que AR9 refirió las fechas en las cuales personal administrativo del HGZ-3, solicitó la canalización de V al HE-2/UMAE, para la realización de la cirugía de sustitución valvular aórtica que necesitaba, así como las respuestas por parte del HE-2/UMAE a dichas peticiones.

10.2. Correo electrónico de las 08:35 horas, del 22 de marzo de 2021, enviado por AR1 a la cuenta electrónica “foraneos01.umaeobr” y a AR7, en el que solicitó cita de primera vez para V en el Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE.

10.3. Correo electrónico de las 09:52 horas, del 21 de octubre de 2021, en el que AR1 envió a la cuenta electrónica “foraneos01.hgr01” y a AR7, la Referencia-Contrarreferencia de 2 de julio de 2021 emitida por PSP1, solicitando cita para V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE.

10.4. Correo electrónico de las 13:52 horas, del 17 de noviembre de 2021, en el que AR8, utilizando la cuenta de AR7, notificó a AR1 sobre su petición realizada el 21 de octubre de ese año.

10.5. Correo electrónico de las 12:15 horas, del 7 de marzo de 2022 enviado por AR1 a PSP8 en el que indicó “(...) caso pendiente, solo me ponen a cardiología, pero no me dan razón me podrían orientar”

10.6. Correo electrónico de las 12:42 horas, del 7 de marzo de 2022 en el que PSP8 informó a AR1 que los estudios clínicos de V se encontraban vencidos, por lo que, para obtener una cita en el Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE se requería estuvieran vigentes.

10.7. Correo electrónico de las 17:53 horas, del 17 de marzo de 2022 en el que AR7 notificó a AR1 la cita de V para el 4 de mayo de 2022 en la especialidad de Cardiología del HE-2/UMAE.

10.8. Correo electrónico de las 09:08 horas, del 8 de abril de 2022 a través del cual AR3 solicitó a AR9 y a PSP8 el traslado de V al HE-2/UMAE para su atención médica en el Servicio de Cardiología, ya que tenía cita programada hasta el 4 de mayo de 2022.

10.9. Correo electrónico de las 10:37 horas, del 8 de abril de 2022, en el que PSP8 le indicó a AR3 que podían presentar a V en la sesión médico quirúrgica del Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, con objeto de verificar estudios clínicos vigentes.

11. Correo electrónico recibido el 9 de noviembre de 2022 en este Organismo Nacional, mediante el cual, PSP2 personal de enlace del IMSS, remitió copia de las documentales siguientes:

11.1. Expediente clínico integrado con motivo de la atención médica prestada a V en el HGZ-3 del IMSS en Mazatlán, Sinaloa, destacando lo siguiente:

11.1.1. Notas de atención médica de 28 de junio y 25 de julio de 2019, realizadas por PSP1 quien diagnosticó a V con estenosis aórtica severa y arritmia por reentrada ventricular.

11.1.2. Referencia-Contrarreferencia de 1 de octubre de 2019, suscrita por PSP1 quien canalizó a V al HE-2/UMAE, para la realización de estudio de cateterismo cardiaco y cirugía de sustitución valvular aórtica.

11.1.3. Referencia-Contrarreferencia de 4 de agosto de 2020, a través de la cual, PSP1 refirió a V al HE-2/UMAE, a efecto de que sea valorado.

11.1.4. Referencia-Contrarreferencia de 2 de julio de 2021, signada por PSP1, quien solicitó el envío de V al HE-2/UMAE para su atención en el Servicio de Cardiocirugía.

11.1.5. Nota médica elaborada por PSP4 a las 05:36 horas del 15 de marzo de 2022, en la que señaló que V presentaba dificultad respiratoria.

11.1.6. Nota médica de 12:34 horas, del 15 de marzo de 2022, suscita por AR5 del Servicio de Urgencias del HGR-3 quien asentó sobre V: *“ya valorado por el servicio de Cirugía General quien indica que requiere manejo quirúrgico, paciente con valvulopatía e ICC (insuficiencia cardíaca) en espera de envío a tercer nivel para cambio de válvula”*.

11.1.7. Nota médica suscrita por PSP5 del Servicio de Medicina Interna del HGZ-3 a las 19:56 horas, del 22 de marzo de 2022, quien respecto a los estudios de gabinete realizados a V observó un índice cardiorácico incrementado³, con hipertrofia del ventrículo izquierdo⁴.

³ Crecimiento del corazón.

⁴ Engrosamiento de la pared de la cámara de bombeo principal del corazón

11.1.8. Nota médica de las 08:56 horas, del 24 de marzo de 2022, en la que PSP6 refirió que V presentaba disnea en clase III⁵, soplo aórtico⁶, así como deterioro funcional.

11.1.9. Nota médica de las 13:20 horas, del 26 de marzo de 2022 suscrita por PSP7 quien plasmó que el estado de salud de V era grave, e indicó que V contaba con cita para el 4 de mayo de 2022 para reemplazo valvular.

11.1.10. Nota médica de las 16:45 horas, del 29 de marzo de 2022, elaborada por AR4, adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-3 quien solicitó para V, nueva interconsulta para recambio valvular con el objetivo de adelantar el procedimiento quirúrgico y disminuir el riesgo de complicaciones debido a su estancia hospitalaria prolongada.

11.1.11. Nota médica signada por AR4 a las 08:57 horas, del 30 de marzo de 2022, en la que omitió anexar a la misma, la hoja de referencia relacionada con el envío de V al Servicio de Cardiocirugía del HE-2/UMAE.

11.1.12. Nota médica elaborada a las 12:52 horas, del 31 de marzo de 2022, en la que AR4 indicó que V presentaba soplo de foco aórtico

⁵ Dificultad para realizar actividades debido a la sensación de falta de aire

⁶ Consiste en que la válvula aórtica, tras dejar pasar la sangre del ventrículo izquierdo a la aorta, no cierra completamente, de forma que se oye una vez terminada la contracción del ventrículo (sístole), es decir, durante la diástole.

irradiado a cuello⁷, disnea de medianos esfuerzos, tos, así como signo de Murphy positivo⁸.

11.1.13. Nota médica signada a las 10:33 horas, del 1 de abril de 2022, por PSP6, quien estableció que, al observar el estudio de ecocardiograma con Doppler de V, éste presentaba doble lesión mitral⁹, estenosis valvular¹⁰, dilatación severa de aurícula izquierda, derrame pericárdico leve¹¹ sin datos de taponamiento, derrame pleural izquierdo¹² y patrón alveolo intersticial pulmonar con líneas tipo B o en cometa.¹³

11.1.14. Nota médica suscrita por PSP6 a las 11:43 horas del 1 de abril de 2022, en la cual señaló como diagnósticos de V insuficiencia cardiaca crónica agudizada con doble lesión aórtica y mitral¹⁴, solicitando consulta a la UCI del HGZ-3.

11.1.15. Dos notas médicas de 17:32 horas y 17:08 horas, del 19 y 21 de abril de 2022, respectivamente, en las que PSP1 precisó que V presentó complicaciones vesiculares, síndrome hepatorenal¹⁵ e infección por

⁷ Soplo (ruido silbante) producido en la válvula aórtica, que se ausculta con máxima intensidad en foco aórtico y se irradia hacia el cuello.

⁸ Dolor y cese de la respiración que siente el paciente cuando éste realiza una inspiración profunda mientras se realiza una palpación o compresión por debajo del reborde costal derecho, es decir, en el área de la vesícula biliar en el hipocondrio derecho, debido al contacto entre los dedos de la mano y la vesícula biliar inflamada.

⁹ Presencia de un anillo fibroso único con dos orificios de apertura en el ventrículo izquierdo.

¹⁰ Estrechamiento de la válvula aórtica, que es la válvula que permite que la sangre pase de la cavidad inferior izquierda del corazón (el ventrículo izquierdo) a todo el organismo.

¹¹ Acumulación de líquido alrededor del corazón.

¹² Acumulación de líquido entre la pleura, que es la membrana cubre los pulmones, derivado de la salida de fluidos acumulados en pequeños vasos alrededor del corazón.

¹³ Artefactos en la ecografía por engrosamiento de las paredes alveolares con líquido, indicativas de insuficiencia cardiaca o distrés respiratorio.

¹⁴ Estenosis e insuficiencia de ambas válvulas.

¹⁵ Ocurre cuando los riñones dejan de funcionar adecuadamente en personas con problemas hepáticos graves.

*Klebsiella pneumoniae*¹⁶, complicaciones con las que no se podría intervenir para el recambio valvular.

11.1.16. Nota médica signada por PSP9 a las 13:25 horas, del 22 de abril de 2022 en la que indicó que V se encontraba en la UCI del HGZ-3 con infección pulmonar bilateral, cuadro de sepsis severa, neumonía nosocomial, síndrome urémico¹⁷, lesión renal, desequilibrio hidroelectrolítico con hipercalcemia, encefalopatía urémica, insuficiencia cardiaca con doble lesión aórtica y mitral severa.

11.1.17. Notas médicas elaboradas a las 19:12 y 22:01 horas, del 23 y 24 de abril de 2022, por PSP10, quien reportó que V presentó falla orgánica múltiple, cardiaca, hepática y renal.

11.1.18. Nota médica suscrita por PSP9 a las 13:22 horas del 29 de abril de 2022, quien reportó que en la tomografía realizada a V había observado incremento del proceso neumónico al pulmón izquierdo, con deterioro respiratorio y trombocitopenia¹⁸ con pronóstico malo para la vida.

11.1.19. Nota médica de las 11:28 horas, del 2 de mayo de 2022, suscrita por PSP9, quien refirió que V presentó descenso grave de plaquetas, aún con transfusión e incremento gradual de los niveles de sodio, por lo que

¹⁶ Bacteria oportunista hospitalaria que provoca síntomas graves como sepsis o síndrome de anomalías patológicas, fisiológicas y bioquímicas potencialmente mortal.

¹⁷ Daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

¹⁸ Cantidad baja de plaquetas en la sangre.

no se encontraba en condiciones de realizar su traslado al HE-2/UMAE y que su estado de salud era muy grave.

11.1.20. Nota médica suscrita por PSP11 a las 00:50 horas del 3 de mayo de 2022, en la que precisó la programación de V para hemodiálisis en máquina Prismaflex.

11.1.21. Nota médica de las 00:37 horas, del 5 de mayo de 2022, suscrita por PSP12, quien reportó que V se encontraba conectado a máquina de hemodiálisis Prismaflex, tolerando adecuadamente las 4 primeras horas; sin embargo, por falta de personal capacitado se suspendió procedimiento.

11.1.22. Nota de egreso de las 14:58 horas, del 5 de mayo de 2022, firmada por PSP9, en la que asentó que se declaraba a las 14:40 horas de ese día el fallecimiento de V.

11.1.23. Nota de defunción de 5 de mayo de 2022, suscrita por PSP9 quien refirió como causa de muerte de V: insuficiencia cardiaca congestiva, de 3 años de evolución, sepsis especificada y neumonía no especificada de 13 días de evolución.

11.2. Oficio sin número, de 27 de julio de 2022, suscrito por AR6, en ausencia de AR2, quien informó que durante los años 2020 y 2021 hubo reconversión hospitalaria debido a la pandemia, por lo que se detuvo el proceso de envío de V al HE-2/UMAE.

11.3. Oficio 26012151/0257/2022, de 8 de noviembre de 2022, mediante el cual, PSP3 remitió el “*reporte de cateterismo cardiaco*” realizado el 9 de julio de 2020 a V, en el que se concluyó “*Arterias coronarias epicardicas sin*

*estenosis angiográficas significativas*¹⁹, COMENTARIO: “Se deberá presentar en sesión médico quirúrgica”.

12. Correo electrónico recibido en la CNDH el 6 de marzo de 2023 a través del cual el Área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS anexó copia de la resolución emitida por el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, que acordó, desde el punto de vista médico, la QM improcedente.

13. Opinión médica, de 26 de abril de 2023, suscrita por una especialista de esta Comisión Nacional quien determinó que la atención médica brindada a V fue inadecuada en el HGZ-3, así como en el HE-2/UMAE.

14. Acta circunstanciada de 17 de mayo de 2023, en la que una visitadora adjunta de la CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV, ocasión en la que se le hizo de su conocimiento sobre el avance en la investigación de su queja interpuesta ante este Organismo Nacional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 23 de septiembre de 2022, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS acordó que la QM era improcedente desde el punto de vista médico.

16. A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano

¹⁹ La estenosis coronaria se considera significativa cuando es capaz de disminuir el flujo sanguíneo coronario y, por tanto, de inducir isquemia con el esfuerzo.

Interno de Control en el IMSS o denuncia penal en relación con los hechos motivo de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/52022/6315/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HG-3 y del HE-2/UMAE, respectivamente, como se desarrolla a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.²⁰

²⁰ CNDH, Recomendaciones 14/2023, párr. 22, 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; entre otras.

19. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.²¹

20. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*²²

21. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, esta CNDH ha señalado que: *“(…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”*.²³

²¹ “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

²² El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.

²³ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

22. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,²⁴ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.*”

A.1. Deficiencia en el procedimiento de referencia de V, del HGZ-3 al HE-2/UMAE

23. En el presente asunto, el 28 de junio de 2019, V, paciente masculino de 50 años de edad en ese entonces, acudió a consulta médica en el Servicio de Cardiología del HGZ-3, siendo atendido por PSP1 quien lo diagnosticó con estenosis de la válvula aórtica y arritmia por reentrada ventricular, por lo que ordenó se le realizara una ecocardiografía Doppler²⁵, le prescribió fármacos metoprolol e hidroclorotiazida y le otorgó incapacidad médica por 180 días.

24. Posteriormente, el 25 de julio de 2019, nuevamente V fue valorado por PSP1 quien precisó en la nota médica de esa fecha, “*ecocardiograma con estenosis aórtica severa con área menor a 1 cm²*”, lo que significa, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialista médica de este Organismo Nacional, que el orificio de salida de sangre de la válvula aórtica de V era de menos de un centímetro, lo que impedía una correcta circulación a través de las cavidades del corazón.

²⁴“Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 98/2022, párr. 39; 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

²⁵ La ecocardiografía Doppler permite determinar la velocidad del chorro transaórtico, que es la medida más útil para seguir la gravedad de la enfermedad y predecir el resultado clínico.

25. Asimismo, el ecocardiograma arrojó como resultado un ritmo sinusal²⁶ con datos de Hipertrofia Ventricular Izquierda²⁷ producida por la misma estenosis que ocasiona mayor esfuerzo del corazón y provoca que crezca sus cavidades al paso del tiempo en un intento de funcionar lo mejor posible.

26. De igual forma, en la nota médica de 25 de julio de 2019, se advirtió que PSP1 solicitó para V radiografía de tórax, estudio en el que se observó índice cardíaco del 50% (crecimiento del corazón al doble), por lo que con esos hallazgos, el 1° de octubre de ese año, PSP1 requirió se le efectuara un cateterismo cardíaco²⁸, así como una cirugía de sustitución valvular aórtica²⁹, de manera que, extendió a V una Referencia-Contrarreferencia³⁰ al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE³¹ con objeto de que se le practicaran dichos procedimientos.

27. Sin embargo, fue en el HGR-1 que el 9 de julio de 2020, se le realizó a V el cateterismo cardíaco y el 4 de agosto de 2020, PSP1 nuevamente valoró a V, determinando que padecía disnea de esfuerzo, sin presentar angor, ni síncope, es decir, tenía sensación de falta de aire al realizar esfuerzos físicos, además de la persistencia de soplo en la válvula aórtica; motivo por el cual, en esa misma fecha, nuevamente le expidió una Referencia-Contrarreferencia para su valoración y manejo quirúrgico en el HE-2/UMAE.

²⁶ Ritmo de los latidos normales.

²⁷ Engrosamiento de la pared de la cámara de bombeo principal del corazón

²⁸ Procedimiento médico que se emplea para observar las arterias coronarias.

²⁹ Procedimiento para reemplazar la válvula aórtica estrechada que no puede abrirse de forma adecuada.

³⁰ Procedimiento médico administrativo y de comunicación que vincula los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción regreso de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad para favorecer la atención a la salud.

³¹ UMAE. Unidad que otorga atención médica de alta especialidad que cuenta con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica, por lo que en ese nivel se atienden a los pacientes que los hospitales de segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades de primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

28. Debido a la falta de otorgamiento de cita de V al HE-2/UMAE, el 2 de julio de 2021, de nuevo PSP1 requirió, a través de otra Referencia-Contrarreferencia, la canalización del agraviado a dicho nosocomio, con la finalidad de que en el Servicio de Cardiocirugía se le realizara la operación de sustitución valvular aórtica que requería.

29. Referente a la omisión del envío de V al HE-2/UMAE para el remplazo de la válvula aórtica, mediante oficio sin número, de 27 de julio de 2022, AR6, Subdirectora Médica del HGZ-3, en ausencia de AR2, Directora Médica del HGZ-3, argumentó que durante los años 2020 y 2021 hubo reconvención hospitalaria debido a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID-19, situación que detuvo el proceso de canalización de V.

30. Respecto al retraso de envío de V al HE-2/UMAE mencionado por AR6 debido a la contingencia sanitaria por la pandemia COVID-19 durante los años 2020 y 2021, este Organismo Nacional hace hincapié que el 1° de octubre de 2019, PSP1 emitió la primer Referencia-Contrarreferencia, para que V fuera canalizado al HE-2/UMAE, fecha en la cual, aún no se declaraba en México situación de emergencia por la pandemia³², en consecuencia, no se justifica la omisión de realizar el trámite solicitado por PSP1 de manera inmediata.

31. Ahora bien, el 23 de agosto de 2021 el IMSS publicó en su página de internet³³ que en 2020 la emergencia sanitaria por COVID-19 afectó a todo el país,

³² El 31 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud emitió un comunicado en el que informó que el Consejo de Salubridad General declaró emergencia sanitaria nacional a epidemia por coronavirus COVID-19, en la que acordó medidas extraordinarias en todo territorio nacional, entre las que destaca la suspensión inmediata, a partir del 30 de abril de 2020, actividades no esenciales en los sectores público, privado y social, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad.

³³ <https://www.gob.mx/imss/articulos/hospital-de-especialidades-en-ciudad-obregon-31-anos-de-servicio-de-alta-calidad>.

y el HE-2/UMAE participó en el combate a la pandemia como hospital híbrido³⁴, ya que transformó toda su UCI y el segundo piso del hospital para atender a pacientes afectados por esa enfermedad; por tanto, el resto de las demás áreas del citado nosocomio continuaba dando atención en las diferentes especialidades médicas,

32. En ese sentido, el informe rendido por AR6, Subdirectora Médica del HGZ-3, a este Organismo Nacional, resultó inoperante, además de que evidenció la omisión del envío de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, para que en ese hospital le fuera realizada la cirugía de válvula aórtica que requería.

33. Aunado a lo anterior, en el citado informe proporcionado a la CNDH, AR6 no comunicó los nombres y cargos de las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3 encargadas de realizar los trámites médicos-administrativos ante el HE-2/UMAE, ni ante qué personas servidoras públicas adscritas al HE-2/UMAE se realizaron las gestiones.

34. Asimismo, AR9, Directora Médica del HE-2/UMAE, también omitió precisar en el oficio 271901/200200/DM0098/2022, de 22 de julio de 2022, los nombres y cargos de las personas servidoras públicas del HE-2/UMAE involucradas en la citada referencia de V a ese hospital, aún y cuando, mediante oficio V5/43496, de 11 de julio de 2022, esta Comisión Nacional solicitó que personal de ambos nosocomios comunicaran las diligencias realizadas, a fin de que se le proporcionara a V una cita en la especialidad de Cardiología, para ser valorado y, de ser el caso, intervenido quirúrgicamente, petición que fue recibida en el IMSS el 15 de julio de 2022.

³⁴ Los hospitales híbridos son denominados así porque mantienen su modelo de atención original combinado con secciones de su unidad dedicadas a COVID-19.

35. Las omisiones de AR6 y AR9, conllevaron a que esta Comisión Nacional no contara con los datos precisos para determinar la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGZ-3 y del HE-2/UMAE, que debían de llevar a cabo de manera oportuna el trámite de canalización de V a la especialidad de Cardiología del HE-2/UMAE, a fin de que se le realizara la cirugía de cambio de válvula aórtica que requería, tal y como se expone a continuación:

36. Mediante oficio sin número, de 27 de julio de 2022, AR6, en ausencia de AR2, solo se limitó a informar a esta CNDH, que fue hasta noviembre de 2021 cuando el HE-2/UMAE notificó al HGZ-3 que el 4 de mayo de 2022, se había programado la cita de V en el Servicio de Cardiología.

37. Por otra parte, a través del oficio 271901/200200/DM0098/2022, de 22 de julio de 2022, AR9 informó que no se encontraron antecedentes de solicitud de cita para V por parte de HGZ-3 en la oficina de control de citas del HE-2/UMAE en el año de 2019, ya que fue hasta el 22 de marzo de 2021 que se recibió, vía correo electrónico, el requerimiento ordinario con fecha de Referencia-Contrarreferencia de 4 de agosto de 2020, en la que el HGZ-3 pidió cita por primera vez para V en el Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE.

38. En ese contexto, de acuerdo con el expediente clínico de V integrado en el HE-2/UMAE, se advirtió que efectivamente el 22 de marzo de 2021, AR1, auxiliar en la Subdirección Médica del HGZ-3, envió un correo electrónico a *"foraneos01.umaeobr"* y a AR7; desconociendo a que área o persona servidora pública pertenece la dirección electrónica citada, así como el cargo de AR7, en el que solicitó cita de primera vez para V en el Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE.

39. No obstante, lo anterior, del mismo expediente clínico se advirtió que con anterioridad al 22 de marzo de 2021, PSP1 ya había enviado dos Referencia-Contrarreferencia de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, la primera del 1 de octubre de 2019, misma que AR1 pasó por alto y la segunda el 4 de agosto de 2020, que fue atendida siete meses después por AR1, ya que fue hasta el 22 de marzo de 2021 que llevó a cabo la primera diligencia ante el HE-2/UMAE para obtener la mencionada cita.

40. En consecuencia, debido al trámite deficiente y con extrema demora de un año y cinco meses, considerando que la primer Referencia-Contrarreferencia se emitió por parte de PSP1 el 1° de octubre de 2019 y la primera gestión AR1 la llevó a cabo hasta el 22 de marzo de 2021 con personal del HE-2/UMAE, se advierte que AR1 transgredió el numeral 108 del Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel, el cual dispone que el auxiliar de la Subdirección Médica tiene la encomienda de elaborar y enviar la solicitud electrónica para obtener una cita en la unidad médica receptora, que en este caso era el HE-2/UMAE.

41. Asimismo, AR2 contrajo responsabilidad al no supervisar que se realizara el trámite de manera adecuado por parte de AR1, ya que de conformidad con el numeral 4.44 del Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel, era la responsable, como directora del HGZ-3, de vigilar que se efectuara el seguimiento y control del sistema de Referencia-Contrarreferencia del servicio de Consulta Externa de la especialidad de Cardiología en ese nosocomio.

42. Ahora bien, en respuesta al correo electrónico enviado por AR1 el 22 de marzo de 2021 a *“foraneos01.umaeobr”* y a AR7, a través del oficio 271 901/200200/DM0098/2022, de 22 de julio de 2022, AR9 refirió que la solicitud

formulada por AR1 fue rechazada por el HE-2/UMAE, toda vez que en la petición no se precisaron los criterios por los cuales se requería el traslado V a ese hospital.

43. En ese sentido, esta Comisión Nacional advirtió que de acuerdo con el numeral 4.74 del Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel, el Jefe de Servicio asignado a la Consulta Externa de Especialidades era el responsable de aplicar los criterios de Referencia-Contrarreferencia³⁵ de V, situación que en el presente caso no ocurrió, lo que conllevó a que personal del HE-2/UMAE negara, en ese momento, el trámite solicitado en favor de V.

44. En consecuencia, AR1 fue responsable por enviar la petición al HE-2/UMAE sin cumplir con ese requerimiento y por su parte, el Jefe de Servicio de Cardiología, de quien este Organismo Nacional desconoce su nombre, por no acatar el punto 4.74 del Procedimiento antes citado, ya que tenía la encomienda de precisar los criterios por los cuales V tenía que ser canalizado al hospital de tercer nivel de atención.

45. Posteriormente, de acuerdo con el oficio 271901/200200/DM0098/2022, de 22 de julio de 2022 suscrito por AR9, así como por el correo electrónico enviado por AR1 a *"fornaeos01.hgr01"* y a AR7, el 21 de octubre de 2021 nuevamente se recibió en el HE-2/UMAE, la solicitud de cita ordinaria con Referencia-Contrarreferencia de 2 de julio de ese año solicitada por PSP1, médico adscrito al Servicio de Cardiología del HGZ-3; por lo que, el 17 de noviembre de esa anualidad AR8, adscrito a la Oficina de Recepción de Citas del HE-2/UMAE, a través de la

³⁵ Criterios de referencia-contrarreferencia. Serie de características clínicas y administrativas que varían acorde al diagnóstico y motivo de envío. *"Procedimiento para otorgar Atención Médica en la Consulta Externa de Especialidades en Unidades Médicas de Segundo Nivel emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social"*, numeral 5.19.

cuenta de correo electrónico de AR7, respondió a AR1 que debía redirigir su petición directamente al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE.

46. Para este Organismo Nacional, la inadmisión del trámite por parte de AR7 y AR8, de quien se desconoce el cargo desempeñado en el HE-2/UMAE, fue inadecuada, toda vez que el numeral 63 del Procedimiento para la Planeación, Recepción, Otorgamiento de Citas y Atención Médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención 2430-003-016 no prevé que la especialidad a la que el paciente será remitido, es quien deberá de recibir las Referencias-Contrarreferencias emitidas por las unidades médicas hospitalarias de referencia, ya que el punto 63 referido dispone que la asistente médica es quien debe recibir dichos documentos.

47. Cabe precisar, que debido a que AR6 y AR9 no informaron a esta Comisión Nacional el cargo que desempeñaba AR7 y AR8, se desconoce si desempeñaban el cargo de asistentes médicos, para entonces determinar, si las personas servidoras públicas de referencia tenían la encomienda de recibir las Referencias-Contrarreferencias enviadas por AR1.

48. Derivado del irregular rechazo de la Referencia-Contrarreferencia por parte de AR7 y AR8, con el argumento de que debería de redirigirse la petición al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, el 7 de marzo de 2022, de nueva cuenta AR1 solicitó una cita para V en el Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, no obstante, PSP8 le hizo saber la necesidad de la actualización de sus estudios clínicos y, fue finalmente que el 17 de ese mes y año, AR7 notificó a AR1 que la cita para V estaba programada para el 4 de mayo de 2022.

49. Al respecto, especialista de esta Comisión Nacional comentó que las omisiones e irregularidades antes descritas conllevaron a que después de 2 años con 20 días, V obtuviera la cita en el Servicio de Cardiología en el HE-2/UMAE, lo cual provocó que las condiciones de salud de V se deterioraran y presentara complicaciones médicas, las cuales contribuyeron a su fallecimiento, tal y como se expondrá posteriormente.

50. Debido al trámite deficiente y con extrema demora, este Organismo Nacional determinó que AR1 y AR2, en su calidad de auxiliar de la Subdirección Médica y Directora Médica del HGZ-3, respectivamente, transgredieron los numerales 4.44 y 108 del Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel, los cuales disponen que la Directora Médica era la responsable de dar seguimiento al trámite de Referencia-Contrarreferencia de V, y por su parte, la auxiliar de la Subdirección Médica tenía la encomienda de elaborar y enviar la solicitud electrónica al HE-2/UMAE para obtener la cita de V en ese hospital.

51. Por otra parte, en relación con la responsabilidad de AR7 y AR8, de quien se desconoce el cargo que desempeñaban en la HE-2/UMA, proviene al no agendar la cita de V con prontitud, ya que al rechazar el 17 de noviembre de 2021 la petición de canalización de V al Servicio de Cardiología efectuada por el HGZ-3, el 21 de octubre de ese año, con el argumento de que la solicitud debía ser redirigida a esa especialidad, provocó el retraso en la atención médica de V.

52. Especialista de esta Comisión Nacional resaltó en su Opinión Médica la importancia de la realización oportuna de la cirugía de sustitución valvular aortica que requería V, al señalar que en la Guía de Práctica Clínica 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías de la Sociedad Europea de Cardiología y de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorácica se estableció que

los pacientes con estenosis aórtica grave tienen un pronóstico desalentador, recomendando la intervención quirúrgica temprana.

53. Asimismo, dicha especialista refirió que las curvas de supervivencia derivadas de estudios retrospectivos antiguos muestran que el intervalo desde el comienzo de los síntomas hasta el momento de la muerte es de aproximadamente de dos años en los pacientes de insuficiencia cardiaca, de 3 años en aquellos con síncope y de 5 años en aquellos con angina, por lo que los especialistas confirmaron que el pronóstico de supervivencia era solo de 1 a 3 años después del comienzo de los síntomas³⁶.

54. En el presente caso, toda vez que V no fue sometido al procedimiento quirúrgico de cambio de válvula aórtica que requería debido a la demora en el otorgamiento de cita en la especialidad de Cardiología en el HE-2/UMAE, sus condiciones clínicas fueron empeorando, lo que ocasionó que del 15 de marzo al 5 de mayo de 2022 permaneciera hospitalizado en el HGZ-3, tal y como se expone a continuación:

A.2. Atención médica recibida en el HGZ-3

55. El 15 de marzo de 2022 ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-3, donde PSP4 después de valorarlo señaló en su nota médica respectiva, que V presentaba dolor abdominal de dos meses de evolución en hipocondrio derecho con irradiación a espalda de tipo punzante, así como dolor precordial de un mes de evolución irradiado a región dorsal derecha acompañado de dificultar respiratoria.

³⁶ Braunwald E. Tratado de Cardiología. Texto de Medicina Cardiovascular 2013. Volumen 2, Elsevier, España.

56. En esa misma fecha, AR5, médica adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-3 indicó en su nota médica que V *“ya valorado por el servicio de Cirugía General quien indica que requiere manejo quirúrgico, paciente con valvulopatía e ICC (insuficiencia cardíaca) en espera de envío a tercer nivel para cambio de válvula”*.

57. El 22 de marzo de 2022, PSP5, adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-3, al observar los estudios de gabinete realizados a V determinó que este presentaba un índice cardiorácico incrementado e hipertrofia del ventrículo izquierdo.

58. Dos días después, según nota médica del 24 de marzo de 2022, PSP6 refirió que V presentaba disnea en clase III, es decir, tenía dificultad para realizar actividades debido a la sensación de falta de aire, asimismo, indicó que durante la exploración física escuchó soplo aórtico³⁷ y que V se encontraba con deterioro funcional.

59. Posteriormente, en la nota médica de las 13:20 horas, del 26 de marzo de 2022, PSP7 refirió que el estado de salud de V era grave y que V contaba con cita para cirugía de reemplazo valvular programada el 4 de mayo de 2022 en el HE-2/UMAE.

60. El 29 de marzo de 2021, AR4, médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGZ-3, solicitó nueva interconsulta para recambio valvular con el

³⁷ Consiste en que la válvula aórtica, tras dejar pasar la sangre del ventrículo izquierdo a la aorta, no cierra completamente, de forma que se oye una vez terminada la contracción del ventrículo (sístole), es decir, durante la diástole.

objetivo de adelantar el procedimiento quirúrgico y disminuir el riesgo de complicaciones debido a su estancia hospitalaria prolongada.

61. El 31 de marzo de 2021, de acuerdo con la nota médica elaborada por AR4, V presentó disnea de medianos esfuerzos, soplo de foco aórtico irradiado a cuello, así como signo de Murphy positivo.

62. Posteriormente, PSP6, adscrito al Servicio de Cardiología, el 1 de abril de 2022 le realizó a V un ecocardiograma con Doppler en el que observó doble lesión mitral, estenosis valvular e insuficiencia severa³⁸, dilación severa de aurícula izquierda³⁹, derrame pericárdico leve sin datos de taponamiento, derrame pleural izquierdo calculado en 1120 mililitros, así como patrón alveolo intersticial pulmonar con líneas tipo B o en cometa, determinando condición cardiaca aguda, con pronóstico malo para la vida y función a corto plazo, lo que conllevó a que ordenara su valoración por parte de la UCI.

63. El 8 de abril de 2022 AR3, Subdirector Médico del HGZ-3, comunicó, vía correo electrónico al HE-2/UMAE, que V contaba con cita para el 4 de mayo de ese año en el Servicio de Cardiología en ese hospital, sin embargo, ya que V se encontraba hospitalizado en el HGZ-3 y tenía los estudios de cateterismo, ecocardiograma, así como “*todos los estudios*” solicitaba su traslado a dicho nosocomio.

³⁸ Orificio de la válvula mitral se encontraba estrecho, lo que impedía que la sangre pasara de manera adecuada y completa, además la válvula ya no cerraba totalmente provocando el regreso de sangre.

³⁹ Aurícula aumentada de tamaño debido a que la sangre no fluye de manera adecuada y se acumula dentro de la cavidad.

64. En respuesta, en esa misma fecha, PSP8 contestó *“Enterada de paciente con estenosis aórtica. Favor de corroborar vigencia de estudios, en caso de presentar el tiempo señalado favor de actualizar los estudios. Debe ser presentado en sesión médico quirúrgica”*; sin embargo, V no fue trasladado al HE-2/UMAE, sin que se explicara en alguna nota médica, el motivo por el cual no fue canalizado en esa fecha.

65. Al respecto, este Organismo Nacional advirtió que AR3 efectuó la comunicación con la unidad receptora (HE-2/UMAE) para el envío de V; sin embargo, no hay registro por parte de AR3 acerca de la asignación de fecha y hora de la cita otorgada a V para que el médico tratante anotara esos datos en la Referencia-Contrarreferencia respectiva, tal y como lo señala el punto 58 del Procedimiento para el Traslado de Pacientes en Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2660-B03-062 y continuar así con los trámites para su traslado.

66. La omisión de AR3, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialista de la CNDH, retrasó el tratamiento quirúrgico de V, favoreciendo el deterioro de sus condiciones clínicas, pues en los subsecuentes días de su internamiento en el HGZ-3 se fue complicando su estado de salud, tal y como se expone en los siguientes párrafos.

67. El 19 y 21 de abril de 2022 PSP1, de acuerdo con las notas médicas respectivas, señaló que V presentó complicaciones vesiculares, síndrome hepatorenal e infección por *Klebsiella pneumoniae*, lo que trajo como consecuencia su deterioro progresivo, que no permitió su traslado al HE-2/UMAE para la intervención de válvula aórtica.

68. Para el 22 de abril de 2022 V se encontraba en la UCI con infección pulmonar bilateral, cuadro de sepsis severa, neumonía nosocomial, síndrome urémico, lesión renal, desequilibrio hidroelectrolítico con hipercalcemia⁴⁰, encefalopatía urémica, insuficiencia cardíaca con doble lesión aórtica y mitral severa.

69. Asimismo, el proceso neumónico provocó que V presentara falla renal aguada, por lo que se determinó su atención con Terapia de Sustitución de Función Renal con hemodiálisis prolongadas con poco ultrafiltrado.

70. Los días 23 y 24 de abril de 2022, PSP10, médico adscrito a la UCI del HGZ-3 reportó en las notas médicas correspondientes que V presentó falla orgánica múltiple, cardíaca, hepática y renal, haciendo hincapié en que la solución del problema de salud era quirúrgica.

71. De acuerdo con la nota médica de 29 de abril de 2022, PSP9 reportó que en la tomografía realizada a V había observado incremento del proceso neumónico al pulmón izquierdo, con deterioro respiratorio y trombocitopenia, con pronóstico malo para la vida.

72. Posteriormente, el 2 de mayo de 2022 PSP9, indicó en la nota médica respectiva, que V presentó descenso grave de plaquetas, aún con transfusión e incremento gradual de los niveles de sodio, por lo que no se encontraba en condiciones de realizar su traslado al HE-2/UMAE, debido a que su estado de salud era muy grave.

⁴⁰ Aumento de calcio en la sangre.

73. Conforme a la nota médica del 3 de mayo de 2022, PSP11 ordenó que se le practicara a V el tratamiento de hemodiálisis a V a través de la máquina Primaflex⁴¹, no obstante, según nota médica del 5 de mayo de 2022, PSP12 reportó que debido a la falta de personal capacitado se suspendía el procedimiento.

74. Al respecto, en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se indicó que aún y cuando el tratamiento de hemodiafiltración no era decisivo para la sobrevivencia de V, su desconexión de la máquina Prismaflex lo privó de obtener una mejoría relativa al problema hemodinámico y metabólico que presentaba en esos momentos.

75. Por tanto, el HGZ-3 debió de proporcionar el personal capacitado para el manejo adecuado de la máquina Prismaflex, a fin de que V recibiera el tratamiento de hemodiafiltración indicado, omisión con la que se incumplió el numeral 5.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, el cual dispone que el personal de enfermería podrá intervenir en los procedimientos de hemodiálisis, siempre y cuando cuenten con especialidad en nefrología, o bien, demuestren documentalmente haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento, por un periodo mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada.

76. Asimismo, por la falta de personal capacitado para el manejo de la máquina Prismaflex, personal del HGZ-3 transgredió los artículos 51 de la Ley de Salud, así como 26, del Reglamento de la Ley General de Salud, que en lo general prevén que los pacientes tienen derecho a recibir atención profesional en los centros

⁴¹ Máquina que sirve para bombear la sangre extrayéndola del paciente, la pasa al filtro de un set desechable y la regresa a la circulación venosa del paciente.

hospitalarios, los cuales deberán contar con recursos físicos, tecnológicos y humanos para la debida atención médica que requieran los usuarios.

77. Finalmente, conforme a la nota de egreso de las 14:58 horas del 5 de mayo de 2022, suscrita por PSP9 se indicó que V presentó súbitamente bradicardia (40 latidos por minuto) con pulso, por lo que le administró 2 ámpulas de atropina, sin mostrar mejoría de la frecuencia cardiaca, procediendo a efectuar maniobras de reanimación avanzada por 60 minutos, sin retorno a la circulación espontánea, por lo que PSP9 declaró el fallecimiento de V, a las 14:40 horas de ese día.

78. De acuerdo con la nota de defunción de 5 de mayo de 2022 suscrita por PSP9, la causa de muerte de V se debió a insuficiencia cardiaca congestiva, de 3 años de evolución, sepsis especificada y neumonía no especificada de 13 días de evolución.

79. En ese contexto, conforme a la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional, las complicaciones que V presentó durante su hospitalización en el periodo comprendido del 15 de marzo al 5 de mayo de 2022 en el HGZ-3 derivaron de la demora injustificada por parte de AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3 y al HE-2/UMAE que estuvieron involucradas en el procedimiento para que se le otorgara cita al agraviado en el HE-2/UMAE con el cirujano cardio-torácico para la sustitución valvular aórtica que requería.

80. De esta manera, del análisis de las evidencias que anteceden y concatenado con lo señalado por especialista de este Organismo Nacional, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8, incumplieron en el ejercicio de sus funciones previstas en los artículos 1 y 4, cuarto párrafo, de la CPEUM; 27 fracción III, 32, 33 fracción

II, 51 y 77 bis 37, fracción II de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS que, en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se proporcione al paciente un tratamiento apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a protección de la salud en agravio de V, ya que la injustificada dilación de atención trajo como consecuencia el deterioro del estado de salud de V y su posterior fallecimiento, como a continuación se señalará:

B. DERECHO A LA VIDA

81. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida⁴². Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

⁴² La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

82. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

83. De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

84. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2 y AR3, adscritos al HGZ-3, así como AR7 y AR8 pertenecientes al HE-2/UMAE, son el mismo soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

85. En ese tenor, según consta en la Opinión Médica efectuada por la especialista de este Organismo Nacional, consistentes en la dilación por parte de AR1 y AR2 al no realizar y vigilar, respectivamente, el procedimiento de Referencia-Contrarreferencia de V al HE-2/UMAE apegado a los procedimientos establecidos para ello, ocasionó que no se le proporcionara a V una cita pronta en el Servicio de

Cardiología en el HE-2/UMAE, y finalmente la omisión de AR3 por no concluir el 8 de abril de 2022 el trámite de traslado de V al HE-2/UMAE, ya que en esa fecha el agraviado se encontraba en ese momento hospitalizado en el HGZ-3, conllevó a que no se le realizara a la operación valvular aórtica que necesitaba.

86. Respecto al personal del HE-2/UMAE, AR7 y AR8 al no agendar la cita de V con rapidez en ese hospital generó que V no fuera valorado en el Servicio de Cardiología y, por ende, sometido a la cirugía de reemplazo valvular aórtica que requería, la cual era de vital importancia, ya que en la actualidad el único tratamiento que modifica la sobrevida de los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática es la sustitución valvular aórtica.⁴³

87. Sumado a lo anterior, especialista de esta Comisión Nacional concluyó que el fallecimiento de V, se produjo a consecuencia de la falta de la cirugía de sustitución valvular aórtica que no se llevó a cabo por los trámites insuficientes y dilatorios por AR1, AR3, AR7 y AR8, situación que provocó el deterioro cardiaco y valvular de V, con el subsecuente desarrollo de complicaciones que no se resolvieron a pesar del manejo por los médicos tratantes de las diferentes especialidades médicas, durante su internamiento del 15 de marzo al 5 de mayo de 2022 en el HGZ-3.

88. En ese sentido, AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8 incumplieron lo previsto en el artículo 1º, párrafo primero y 29 de la CPEUM; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3º de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la

⁴³ Rojas VG. Ortega LJ. Ortega CJ. (2012). Historia Natural de la estenosis aórtica. Diagnóstico y tratamiento. Acta Médica Grupo Ángeles. 10(4). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/actamedica>.

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en relación con el diverso 7° del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; al haber omitido adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de V.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

89. El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, *“Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información”* y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

90. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁴⁴

91. 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.”*⁴⁵

92. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la*

⁴⁴ CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 14/2023 párr 77, 168/2022 párr 69, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

⁴⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

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.”⁴⁶

93. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que “...*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*”

94. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, las enumeradas a continuación: 7/2023, 8/2023 14/2023, 94/2022, 158/2022, 40/2022, 1/2021, entre otras.

⁴⁶ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

95. En el caso particular, especialista médica de este Organismo Nacional advirtió una inadecuada integración del expediente clínico del agraviado en el HGZ-3, pues no existen notas referente a la atención médica proporcionada a V en el Servicio de Urgencias del HGZ-3 en el mes de junio de 2019, lo que generó que la CNDH no pudiera determinar el tiempo de hospitalización, así como la evolución que tuvo durante su estancia en esa unidad médica, incumpliendo con ello el numeral 7.2 de la NOM-Del Expediente Clínico el cual dispone que el médico adscrito al Servicio de Urgencias deberá elaborar notas de evolución del paciente, cada vez que le proporcione atención médica.

96. Asimismo, en la nota médica de las 12:34 horas, del 15 de marzo de 2022, este Organismo Nacional advirtió que AR5 transgredió el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que anotó datos en la citada nota utilizando abreviaturas; además omitió agregar la valoración previa que el Servicio de Cirugía General efectuó a V, vulnerando con ello el numeral 8.1.3. de la NOM-Del Expediente Clínico, el cual prevé que las notas médicas en hospitalización deberán contener el resultado de estudios o valoraciones de los servicios auxiliares.

97. De igual forma, este Organismo Nacional advirtió la inexistencia de notas médicas de los días 19, 20, 21, 23 y 25 de marzo, así como del 5, 7 y 8 de abril de 2022 en el HGZ-3, lo que ocasionó que no se analizaran las condiciones clínicas de V, así como su manejo médico en esos días, lo que contraviene lo dispuesto en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que mandata que el médico deberá de elaborar notas de evolución, cuando menos una vez por día, durante el tiempo en el que el paciente permanezca hospitalizado.

98. Finalmente, en la nota médica de las 08:57 horas, del 30 de marzo de 2022 AR4 hizo mención sobre el envío de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE

para tratamiento quirúrgico; sin embargo, omitió anexar a la misma la hoja de referencia respectiva.

99. Cabe precisar, que las omisiones antes descritas, constituyeron un obstáculo para conocer su evolución médica de V en junio de 2019; 19, 20, 21, 23 y 25 de marzo, así como 5, 7 y 8 de abril de 2022, fechas en las que permaneció hospitalizado en el HGZ-3, por tanto, se vulneró el derecho de QV, así como de V, al acceso a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

100. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 es responsable por el trámite deficiente y con extrema demora que realizó respecto a la canalización de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, para que le realizaran la cirugía de válvula aórtica que necesitaba, es decir, tardó en hacer el trámite, 1 año 5 meses, lapso en el que se sobrevino el deterioro de la salud de V, que ocasionó su posterior fallecimiento.

101. La responsabilidad de AR2, consistió al no supervisar que se efectuara el trámite de manera adecuado por parte de AR1, ya que de conformidad con el numeral 4.44 del Procedimiento de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel, era la responsable de vigilar que se llevara a cabo el seguimiento y control del sistema de Referencia-Contrarreferencia del servicio de Consulta Externa de la especialidad de Cardiología en ese nosocomio.

102. La omisión de AR3 se produjo al no concluir el 8 de abril de 2022 el trámite de traslado de V al HE-2/UMAE, ya que en esa fecha el agraviado se encontraba hospitalizado en el HGZ-3, lo que conllevó a que no se le realizara a V la operación

valvular aórtica que necesitaba, y que, a la falta del tratamiento quirúrgico, presentara complicaciones que ocasionaran su muerte posteriormente.

103. Las irregularidades cometidas por AR7 y AR8 se cometieron al no agendar la cita de V con rapidez en el HE-2/UMAE, lo que igualmente generó que el agraviado no fuera valorado en el Servicio de Cardiología y, por ende, sometido a la cirugía de reemplazo valvular aórtica indicada por PSP1, lo que causó, como ya se mencionó, que su salud se deteriorara y su ulterior deceso.

104. En consecuencia, esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8 transgredieron el derecho a la protección a la salud de V, y en consecuencia su derecho a la vida.

105. Por otra parte, AR4 y AR5, así como los médicos que se desconocen su identidad debido a que no existen notas médicas de la atención médica prestada a V en junio de 2019, 19, 20, 21, 23 y 25 de marzo, así como 5, 7 y 8 de abril de 2022, durante su internamiento en el HGZ-3, son responsables de contravenir los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, con lo cual se vulneró el derecho al acceso a la información de salud en agravio de QV y V.

106. Finalmente, no pasó inadvertida para esta Comisión Nacional, la responsabilidad de AR6 y AR9, al no rendir un informe completo y preciso a la CNDH sobre las personas servidoras públicas del HGZ-3 y del HE-2/UMAE que participaron, o debieron de efectuar las gestiones de manera oportuna, acorde a los procedimientos para traslado de pacientes, de atención médica en hospital de segundo nivel y otorgamiento de citas y atención médica en tercer nivel de atención, para la adecuada canalización de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, ya que dichas omisiones generan que este Organismo Nacional no tuviera certeza de

las personas servidoras públicas que desempeñaban los cargos de Jefe de Servicio de Cardiología del HGZ-E y Asistente Médica del HE-2/UMAE, por tanto, no se pudo determinar si habían vulnerado los derechos humanos en agravio de V.

107. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar 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, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

108. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

110. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

111. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

112. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis, señala que el personal que interviene en procedimientos de hemodiálisis deberá contar con especialidad en nefrología, o bien, acreditar que ha recibido cursos de capacitación y adiestramiento, por un periodo mínimo de seis meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada.

113. En el presente caso, esta Comisión Nacional concluyó que existió responsabilidad institucional por parte del HGZ-3, ya que al no contar con personal capacitado para el manejo de la máquina Prismaflex, generó que se desconectara a V del aparato y en consecuencia no recibiera la hemofiltración que requería, que si bien, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialista de la CNDH, si bien, no era un tratamiento determinante para su sobrevida, su desconexión a ese aparato lo privó de la posibilidad de obtener una mejoría relativa al problema hemodinámico y metabólico que presentaba en esos momentos, transgrediendo con ello su derecho a la protección de la salud.

114. Dicho evento constituye el incumplimiento a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*, y al no haber procurado la calidad en los servicios de salud del HGZ-3, al no contar con personal capacitado para el manejo de la máquina Prismaflex, generó que se desconectara a V del aparato y en consecuencia no recibiera la hemofiltración que requería.

115. Asimismo, el hecho de que AR6 justificara erróneamente ante esta Comisión Nacional, que la suspensión de la referencia de V al HE-2/UMAE, se debió a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia derivada del COVID-19 durante los años 2020 y 2021, así como la omisión de AR6 y AR9, al no proporcionar nombres y cargos de las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-3 y al HE-2/UMAE que debieron ajustar su actuar a los Procedimientos para Traslado de Pacientes, de Atención Médica en Hospital de Segundo Nivel y Otorgamiento de Citas y Atención Médica en Tercer Nivel de Atención, para la adecuada y oportuna canalización de V al Servicio de Cardiología del HE-2/UMAE, constituye responsabilidad institucional.

116. Lo anterior, toda vez que en términos de lo previsto en el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de la atención médica prestada a sus pacientes”*, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

117. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra

es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

118. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, II y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 73, fracciones IV y V, 74, fracciones VI y XI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, se deberá inscribir a V y a QV en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

119. 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”, en su conjunto consideran 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, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

120. Al respecto, la CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “*varían según la lesión producida.*”⁴⁷ En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”⁴⁸.

121. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a) Medidas de Rehabilitación

122. 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, 62, de la Ley General de Víctimas, así

⁴⁷ CrIDH. “Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr. 41.

⁴⁸ CrIDH. “Caso Carpio Nicolle y otras vs. Guatemala”, Sentencia de 22 de noviembre de 2004, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 69.

como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

123. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar, de así requerirlo a QV, atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

124. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado, con consentimiento de la víctima indirecta e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

125. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y 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.”⁴⁹

126. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

127. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁴⁹ CrIDH. “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

c) Medidas de satisfacción

128. 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 Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

129. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9.

130. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

131. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

132. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS, implementen en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia a los procedimientos citados en la presente Recomendación, al personal médico-administrativo del HGZ-3 y del HE-2/UMAE involucrados en el trámite de referencias de pacientes de segundo al tercer nivel de atención médica, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

133. Igualmente, en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá asignar en el HGZ-3 personal capacitado en el manejo de la máquina Prismaflex, o bien, brindar capacitación en el manejo de ese instrumento, al personal ya adscrito a ese nosocomio con la finalidad de que se otorgue en lo sucesivo, una atención adecuada a los pacientes que requieran el tratamiento de hemofiltración a través de ese aparato; lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

134. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3 y al HE-2/UMAE que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación

nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como, de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos 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 a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV, por los hechos y las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado, con consentimiento de la víctima indirecta e información previa, clara, suficiente, proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género y de forma continua. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional interponga en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y AR9, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación, a fin que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la vida, así como la debida observancia a los Procedimientos citados en la presente Recomendación, al personal médico-

administrativo del HGZ-3 y del HE-2/UMAE involucrados en el trámite de referencias de pacientes de segundo al tercer nivel de atención médica, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR7 y AR8, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá asignar en el HGZ-3 personal capacitado en el manejo de la máquina Prismaflex, o bien, brindar capacitación en el manejo de ese instrumento, al personal adscrito a ese nosocomio con la finalidad de que se otorgue en lo sucesivo, una atención adecuada a los pacientes que requieran el tratamiento de hemofiltración a través de ese aparato; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-3 y al HE-2/UMAE que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

137. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

138. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

139. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a ustedes 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.

140. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública

su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR