

RECOMENDACIÓN NO. 102 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD 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, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 3 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN MAZATLÁN, SINALOA

Ciudad de México, a 30 de junio de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2019/6764/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Persona Quejosa Víctima	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional,

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mazatlán, Sinaloa	HGZMF-3
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada	NOM-De infraestructura
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica ¹	NOM-Hipertensión Arterial Sistémica
Norma que establece las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica 2000-001-006, del Instituto Mexicano del Seguro Social	Norma de Servicios Subrogados del IMSS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la atención médica del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel 2660-003-038, del Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

¹ Enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento sostenido de las cifras de la tensión arterial (mayor a 140/90 mmHg), que implica que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Reglamentos de Servicios Médicos; para la Prestación de los Servicios de Guardería, y para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamentos de Servicios Médicos
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 56 “Prados del Sol” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mazatlán, Sinaloa	UMF-56
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 2 del Centro Médico Nacional del Noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad Obregón, Sonora	UMAHE-2

I. HECHOS

5. El 22 de julio de 2019, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención brindada a su esposa V, mujer de 63 años de edad al momento de los hechos, en el HGZMF-3, en virtud de que el 12 de ese mes y año ingresó al Área de Cirugía por requerir, de manera urgente, una intervención quirúrgica derivada de un tumor² en el cerebro; sin embargo, hasta la fecha de la presentación de la queja, no se la habían realizado.

6. Para la debida atención del caso, personal de este Organismo Nacional realizó gestiones con personas servidoras públicas del IMSS; no obstante, el 29 de julio de 2019, personal de ese Instituto informó que ese mismo día, a las 09:27 horas, V había fallecido “por causas naturales de su padecimiento”.

² Masa de tejido de una parte del organismo cuyas células sufren un crecimiento anormal y no tienen ninguna función fisiológica, que tienden a invadir otras partes del cuerpo.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2019/6764/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZMF-3 y en la UMF-56, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 22 de julio de 2019, en la que se hizo constar la queja que QVI presentó en este Organismo Nacional, en la que refirió que su esposa V requería de una cirugía de forma urgente; no obstante, en el HGZMF-3 no se la habían practicado.

9. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 29 de julio de 2019, a través del cual el IMSS informó que ese mismo día, a las 09:27 horas, V falleció “por causas naturales de su padecimiento”.

10. Oficio 095217614C21/2444 de 10 de septiembre de 2019, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico de V generado en el HGZMF-3, del que se destacan las siguientes documentales:

10.1. Triage³ y nota inicial del servicio de Urgencias de las 19:47 horas de 25 de febrero de 2019, suscrita por AR1, médica adscrita a dicho servicio, en la que se señaló que V acudió a ese nosocomio por iniciar con hemiparesia izquierda⁴ con ocho días de evolución, dificultad para la marcha y náuseas.

³ Triage es un término que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

⁴ Debilidad muscular o parálisis parcial.

10.2. Nota de egreso de 26 de febrero de 2019, de las 11:34 horas, en la que una doctora del servicio de Urgencias asentó que solicitó interconsulta al servicio de Neurocirugía con motivo del resultado de la tomografía⁵ de cráneo practicada a V, la cual reportó tumoración a nivel parietooccipital⁶ derecho con dimensiones de 2.3 x 2.1 cm, hiperdensa, con edema perilesional⁷.

10.3. Nota de atención médica del servicio de Neurocirugía de 27 de febrero de 2019, de las 13:28 horas, en la cual AR2, médico adscrito a ese servicio, indicó que solicitó una resonancia magnética⁸ con medio de contraste y envió de V a una Unidad Médica de tercer nivel para resolución quirúrgica⁹.

10.4. Hoja de referencia al servicio de Neurocirugía de la UMAE HE-2 de 27 de febrero de 2019, en la que AR2 solicitó el traslado de V para craneotomía¹⁰ y resección¹¹ de tumor parietal derecho.

10.5. Nota médica y prescripción de las 23:27 horas de 27 de febrero de 2019, en la que una doctora del turno nocturno del servicio de Urgencias indicó el ingreso de V al quinto piso del hospital, en espera de traslado al tercer nivel.

10.6. Notas de Trabajo Social de 28 de febrero, 6 y 7 de marzo de 2019, a través

⁵ Técnica exploratoria radiográfica que permite obtener imágenes radiológicas de una sección o un plano de un órgano.

⁶ Relativo a los huesos parietal y occipital del cráneo o de los correspondientes lóbulos cerebrales.

⁷ Edema vasógeno, es decir, secundario a un aumento de la permeabilidad vascular, producto de la ruptura de las uniones entre las células del endotelio que forma la barrera hematoencefálica.

⁸ Es un examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo; se solicita porque, a diferencia de la tomografía de cráneo, tiene mayor sensibilidad y especificidad para evaluar las características del tumor.

⁹ El tratamiento quirúrgico tiene como objeto no solo reducir la masa tumoral, sino que su función es obtener tejido para establecer un diagnóstico más preciso que permita definir un plan de tratamiento.

¹⁰ Procedimiento quirúrgico por medio del cual se extirpa parte del cráneo para que el cerebro tenga espacio para expandirse y para que pueda disminuir la presión dentro del cráneo.

¹¹ Cirugía para extraer un órgano o parte de éste.

de las cuales personal de dicha área asentó que se realizó trámite de solicitud de resonancia magnética en hospital subrogado; no obstante, el vehículo en el que V sería trasladada para la realización del estudio no funcionó.

10.7. Hoja de interconsulta a especialidad de 11 de marzo de 2019, en la que AR2 señaló que nuevamente realizó el formato para valoración de V en el servicio de Neurocirugía de la UMAE HE-2.

10.8. Correo electrónico enviado a las 12:58 horas de 12 de marzo de 2019, a través del cual, AR6, director del HGZMF-3, solicitó cita para V en el servicio de Neurocirugía de la UMAE HE-2.

10.9. Correo electrónico de respuesta enviado a las 15:53 horas de 12 de marzo de 2019, por el que el Jefe de División de Neurociencias de la UMAE HE-2 solicitó que se enviaran las imágenes del tumor para evaluar su recepción en dicho nosocomio, ya que en ese momento se encontraban con saturación del servicio.

10.10. Correo electrónico enviado a las 12:22 horas de 13 de marzo de 2019, por el cual una persona servidora pública del HGZMF-3 remitió al Jefe de División de Neurociencias de la UMAE HE-2, las imágenes solicitadas.

10.11. Nota médica y prescripción del servicio de Neurocirugía de 5 de abril de 2019, de las 13:04 horas, emitida por AR2¹², en la que se reiteró la solicitud de envío de V a un nosocomio de tercer nivel para tratamiento quirúrgico de cráneo.

¹² Si bien en la nota médica de 5 de abril de 2019, no se establece el nombre de la persona que indicó el alta a V, se deduce que es AR2, en virtud de que asentó “alta a domicilio (...) continuará en espera su cita a tercer nivel, la cual ya solicité desde el día de su ingreso al Hospital”; además, porque la hoja de indicaciones médicas de ese 5 de abril, en la que se establece el alta, también está suscrita por AR2.

10.12. Hoja de referencia al servicio de Neurocirugía de la UMAE HE-2 de 5 de abril de 2019, a través de la cual AR2 solicitó que V fuera recibida en dicha especialidad.

10.13. Hoja de indicaciones médicas de 5 de abril de 2019, suscrita por AR2, en la que estableció que V fue dada de alta a su domicilio con cita abierta a Urgencias.

10.14. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de 6 de mayo de 2019, de las 11:24 horas, elaborada por AR3, médica adscrita a ese servicio, quien integró el diagnóstico de choque hipovolémico¹³ e indicó el ingreso hospitalario de V.

10.15. Nota médica y prescripción del servicio de Urgencias de las 18:20 horas de 6 de mayo de 2019, en la que AR3 señaló el antecedente de la tumoración cerebral parietal derecha de V y el resultado de la resonancia magnética practicada en marzo de ese año; estableció los diagnósticos de choque hipovolémico, anemia severa¹⁴ y tumoración cerebral derecha.

10.16. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 7 de mayo de 2019, de las 09:59 horas, elaborada por AR4, médica adscrita a ese servicio, en la que reportó que V se encontraba en protocolo de estudio para envío a tercer nivel de atención para valoración de resección de tumoración cerebral, hasta ese momento sin datos de deterioro neurológico.

10.17. Nota médica del servicio de Urgencias de 7 de mayo de 2019, de las 18:27 horas, en la que personal médico de ese servicio solicitó estudios de laboratorio de

¹³ Afección en la que la pérdida grave de sangre u otro líquido provoca que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

¹⁴ La anemia es una afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos; cuando ésta es severa se puede afectar la funcionalidad de diversos órganos del cuerpo.

control, después de que se concluyera la transfusión de sangre a V.

10.18. Nota médica del servicio de Urgencias de 8 de mayo de 2019, de las 09:14 horas, elaborada por AR4, quien hizo constar que a V ya se le habían transfundido dos unidades de sangre, quedando pendiente una última para valorar su egreso a domicilio.

10.19. Nota de egreso del servicio de Urgencias de 8 de mayo de 2019, de las 10:37 horas, elaborada por AR4, quien manifestó que a V se le transfundieron dos paquetes globulares, por lo que se indicó su egreso a domicilio para continuar con protocolo de estudio por patología de tumoración cerebral.

10.20. Correo electrónico enviado a las 18:03 horas de 8 de mayo de 2019, a través del cual personal de la Coordinación Clínica del HGZMF-3 solicitó el apoyo a la UMAE HE-2 para envío de V de forma ambulatoria.

10.21. Correo electrónico de respuesta enviado a las 10:45 horas de 9 de mayo de 2019, por el que el Jefe de División de Neurociencias de la UMAE HE-2 indicó que no procedía su envío a ese nosocomio, por lo que sugirieron que se operara en su unidad de adscripción.

10.22. Nota de valoración preoperatoria del servicio de Medicina Interna de las 12:14 horas de 13 de junio de 2019, en la que una galena indicó que V presentaba

un riesgo quirúrgico Goldman II¹⁵, ASA II¹⁶ y riesgo tromboembólico¹⁷ bajo.

10.23. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 10:35 horas de 9 de julio de 2019, suscrita por AR3, quien diagnosticó a V con tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios especificados, probablemente metastásico¹⁸, por lo que indicó su ingreso.

10.24. Nota de egreso del servicio de Urgencias de las 15:03 horas de 9 de julio de 2019, elaborada por AR1, la cual reportó a V con mejoría e indicó su egreso a domicilio, con cita abierta a Urgencias y seguimiento por médico familiar.

10.25. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 18:39 horas de 13 de julio de 2019, en la que personal médico estableció que V presentaba esofagitis¹⁹ e indicó su ingreso y tratamiento farmacológico.

10.26. Nota médica y prescripción del servicio de Urgencias de las 08:44 horas de 14 de julio de 2019, en la que AR3 señaló que V requería valoración para realizarle endoscopia²⁰ y colocación de sonda de gastrostomía²¹.

10.27. Nota médica del servicio de Urgencias de las 18:40 horas de 15 de julio de

¹⁵ El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria; los riesgos se califican de I a IV, donde I representa un riesgo de 1%, II de 7%, III de 14% y IV de 78%.

¹⁶ Clasificación de riesgo anestésico de acuerdo al estado físico de la persona paciente, circunstancias que pueden afectar las decisiones sobre el riesgo operatorio y el manejo, a través de una escala que califica del I al VI según su estado clínico. El número II significa que la persona paciente tiene una enfermedad sistémica leve y que no presenta limitación funcional.

¹⁷ Valoración de la presencia de diversos factores que permiten estimar el riesgo de cada paciente de sufrir una enfermedad tromboembólica venosa.

¹⁸ Es decir, que se trataría de un tumor secundario, cuyas células se conforman como las del tumor primario.

¹⁹ Es una afección en la cual el revestimiento del esófago se hincha, inflama o irrita.

²⁰ Procedimiento que permite que el médico vea el interior de su cuerpo, a través de un instrumento llamado endoscopio o tubo visor, el cual está unido a una cámara diminuta.

²¹ Tubo que se introduce en el abdomen para administrar alimento directamente al estómago.

2019, en la que AR3 insistió en valoración de V por la especialidad en Gastroenterología.

10.28. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 04:38 horas de 16 de julio de 2019, en la que personal médico de ese servicio asentó que solicitó valoración de V por la especialidad de Neurocirugía.

10.29. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 23:16 horas de 16 de julio de 2019, suscrita por un médico de ese servicio, el cual indicó que se intubó a V y se le colocó catéter venoso central²² yugular interno de lado izquierdo; además, solicitó valoración por la especialidad en Neurocirugía.

10.30. Nota de egreso del servicio de Urgencias de las 16:50 horas de 17 de julio de 2019, en la que AR3 determinó el ingreso de V al servicio de Neurocirugía.

10.31. Nota de ingreso al servicio de Neurocirugía de las 03:46 horas de 18 de julio de 2019, realizada por AR5, sin firma, en la que estableció el ingreso de V al citado servicio.

10.32. Nota de egreso del servicio de Neurocirugía de las 11:16 horas de 29 de julio de 2019, en la que AR5 informó que V falleció ese mismo día, a las 9:30 horas, “por complicaciones de tumor cerebral desconocido”.

11. Oficio 095217614C21/2681 de 30 de septiembre de 2019, a través del cual el IMSS remitió a este Organismo Nacional, copia del expediente clínico de V generado en la UMF-56 y de otros documentos, entre los que se destacaron:

²² Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos.

11.1. Oficio 51888 de 5 de septiembre de 2019, a través del cual el Director Médico informó la atención médica que se le dio a V los días 14 de noviembre y 21 de diciembre de 2018, así como 22 de febrero de 2019.

11.2. Nota médica de 11 de julio de 2019, en la que la doctora familiar asentó que V acudió para control de hipertensión arterial y que se solicitó valoración al HGZ-3.

12. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 25 de octubre de 2019, por medio del cual el IMSS envió copia del certificado de defunción de V, en el que se indicaron como causas del fallecimiento: tumoración cerebral, hipertensión arterial sistémica y anemia ferropénica²³.

13. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 21 de noviembre de 2019, por medio del cual el IMSS remitió copia del oficio 26 05 04 2151/0511/2019 de 15 de ese mes y año, suscrito por el director del HGZMF-3, al que adjuntó copia de la hoja de alta hospitalaria de las 11:16 horas de 29 de julio de 2019, elaborada por AR5, en la que se aprecia que el egreso de V del hospital fue por defunción.

14. Opinión médica de 12 de febrero de 2020, en la que personal médico de esta CNDH determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZMF-3 del 25 de febrero al 29 de julio de 2019 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.

15. Correo electrónico recibido el 20 de febrero de 2020 en esta Comisión Nacional, por medio del cual el IMSS envió copia del acuerdo de 12 de diciembre de 2019, en el cual se establece que la Comisión Bipartita determinó como procedente la Queja

²³ Ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro.

Administrativa 1, únicamente desde el punto de vista administrativo.

16. Acta circunstanciada de 20 de febrero de 2020, suscrita por personal de esta CNDH, en la que hizo constar la llamada telefónica entablada con QVI, a quien se le orientó para que presentara un escrito de solicitud de indemnización en la Delegación del IMSS en Sinaloa, indicando que así lo haría.

17. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 28 de septiembre de 2020, por el que el IMSS informó que en relación con el escrito de solicitud de indemnización de QVI, se inició la Queja Administrativa 2.

18. Oficio 00641/30.15/3859/2022 de 2 de mayo de 2022, por el cual el OIC-IMSS informó a esta CNDH que, con motivo de la vista de las conclusiones de la Opinión Médica que dio este Organismo Nacional al titular de dicha dependencia mediante oficio 62036 de 22 de octubre de 2021, el 25 de abril de 2022 se dictó acuerdo de Admisión de los Informes de Presunta Responsabilidad Administrativa emitidos en el Expediente de Investigación, dándose inició al Procedimiento de Responsabilidad Administrativa respecto de AR6 y AR7, director y subdirector médico del HGZMF-3, respectivamente, del cual se agregó copia.

19. Acta circunstanciada de 12 de mayo de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien señaló que personal del IMSS le ofreció una indemnización por daño material por el fallecimiento de V; sin embargo, no la aceptó porque presentó una demanda por Responsabilidad Patrimonial, que se encontraba en trámite.

20. Escrito de 22 de julio de 2021 (sic), suscrito por QVI, por el que informó que derivado de la falta de respuesta del IMSS a la demanda por Responsabilidad Patrimonial que

presentó en la Delegación de dicho Instituto en Sinaloa, promovió un Juicio de Nulidad ante la Segunda Sala Regional del Noroeste III del Tribunal Federal de Justicia Administrativa.

21. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 21 de octubre de 2022, por medio del cual el IMSS remitió copia del acuerdo de 29 de octubre de 2020, en el cual la Comisión Bipartita informó que, respecto a la Queja Administrativa 2, la Coordinación de Legislación y Consulta no emitió opinión respecto de la indemnización, ya que el fallecimiento de V fue a consecuencia de sus padecimientos de base.

22. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 6 de diciembre de 2022, por el que el IMSS remitió copia del oficio 20 90 01 76 0100/472/222 de 29 de noviembre de esa anualidad, por medio del cual se informó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR7 todavía se encontraban activos en el Instituto; respecto de AR5 no se brindó información y en relación con AR6 indicaron que se encontraba inactivo.

23. Acta circunstanciada de 8 de junio de 2023, por medio de la cual personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, a quien se le informó que su expediente se encontraba en trámite.

24. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con personal del OIC-IMSS, quien informó que el Procedimiento de Responsabilidad Administrativa se encontraba en trámite.

25. Acta circunstanciada de 12 de junio de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar una llamada telefónica sostenida con una servidora pública de la Segunda Sala Regional del Noroeste III del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, quien informó que el Juicio de Nulidad se encontraba en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

26. El 20 de febrero de 2020, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita, la cual, mediante acuerdo de 12 de diciembre de 2019, determinó que no era posible evaluar la calidad de la atención médica debido a que no se contó con evidencia documental, existiendo inobservancia de la NOM-Del expediente clínico, por lo que se determinó como procedente la Queja Administrativa 1 desde el punto de vista administrativo.

27. Derivado de lo anterior, QVI solicitó mediante escrito una indemnización, iniciándose la Queja Administrativa 2, la cual se resolvió por un acuerdo emitido por la Comisión Bipartita de 29 de octubre de 2020, en el que se concluyó que la Coordinación de Legislación y Consulta no emitió opinión respecto de la indemnización, ya que el fallecimiento de V fue a consecuencia de sus padecimientos de base.

28. Por otra parte, el 20 agosto de 2020, QVI presentó una demanda de Responsabilidad Patrimonial ante la Delegación del IMSS en Sinaloa, de la cual no recibió respuesta, por lo que el 10 de noviembre de 2021 promovió un Juicio de Nulidad ante la Segunda Sala Regional del Noroeste III del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, misma que para el 12 de junio de 2023, se encontraba en trámite.

29. Finalmente, a través del oficio 62036 de 22 de octubre de 2021, este Organismo Nacional dio vista de las conclusiones de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, al titular del Área de Responsabilidades del OIC-IMSS, a fin de que se determinara el inicio del procedimiento administrativo disciplinario correspondiente en contra de las personas servidoras públicas que resultaran responsables.

30. En respuesta, mediante oficio 00641/30.15/3859/2022 de 2 de mayo de 2022 se

informó que el 25 de abril de 2022 se dictó acuerdo de Admisión de los Informes de Presunta Responsabilidad Administrativa emitidos en el Expediente de Investigación, en contra de AR6 y AR7, director y subdirector médico del HGZMF-3, respectivamente, en virtud de que ambos omitieron:

(...) cumplir con las funciones encomendadas, al no brindar una atención profesional y éticamente responsable, debiendo proteger, promover y restaurar la salud de [V], de manera oportuna y con calidad idónea en el [HGZMF-3]; ello en razón de que una vez que se tuvo el rechazo de la [UMAE HE-2], el [9] de mayo de [2019], y hasta el [29] de julio de [2019], fecha de fallecimiento de [V], no consideró la opción que se tenía, de gestionar el envío de [V] a otro hospital de Tercer Nivel (...) contribuyendo con ello al deterioro de la salud de [V], y finalmente a su fallecimiento (...)

31. En razón de lo expuesto, se inició el Procedimiento de Responsabilidad Administrativa en contra de AR6 y AR7, el cual, para el 12 de junio de 2023, continuaba en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

32. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2019/6764/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico del HGZMF-3, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

33. 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 nivel²⁴, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

34. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*²⁵

35. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”²⁶.

²⁴ CNDH. Recomendaciones 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

²⁵ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, página 164, registro digital 167530.

²⁶ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

36. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

37. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15²⁷ “Sobre el derecho a la protección de la salud” 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 a la información), aceptabilidad y calidad.²⁸

38. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

39. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país²⁹. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el

²⁷ Emitida en fecha 23 de abril de 2009.

²⁸ Página 16.

²⁹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

bienestar para todos a todas las edades”.

40. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”³⁰, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

41. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7 y demás personal médico, directivo y administrativo que resulte responsable, adscritos al HGZMF-3, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

42. V, mujer de 63 años al momento de los hechos, contaba con antecedente de hipertensión arterial sistémica, diagnosticada desde 3 años previos bajo tratamiento con antihipertensivo oral, y postoperada de histerectomía³¹, sin poder precisar en qué fecha se le realizó la cirugía, el motivo y la institución médica.

³⁰ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

³¹ Cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino.

43. El 14 de noviembre y 21 de diciembre de 2018, así como 22 de febrero de 2019, V acudió a la UMF-56 para seguimiento de su padecimiento crónico de hipertensión arterial sistémica, donde le prescribieron tratamiento farmacológico, medidas higiénico-dietéticas, envió a las áreas de Detecciones y Vacunas, reducción de peso, ejercicio, dieta, se le orientó sobre datos de alarma y se indicó cita abierta a Urgencias.

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

❖ Primer internamiento en el HGZMF-3 del 25 de febrero al 5 de abril de 2019

44. El 25 de febrero de 2019, a las 19:47 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-3 por iniciar con hemiparesia izquierda con ocho días de evolución, dificultad para la marcha hasta no poder caminar y náuseas, razón por la que refirió que en su momento se le llevó con un médico particular, quien le indicó una tomografía de cráneo que reportó “tumoración parietal³² posterior y occipital³³ derecha con dimensiones de 2.3 x 2.1 centímetros a descartar meningioma³⁴ con importante edema perilesional”.

45. A su ingreso al servicio de Urgencias, fue valorada por AR1, médica adscrita a dicho servicio, quien estableció el diagnóstico de “tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo supratentorial³⁵”, motivo por el cual indicó su hospitalización, tomografía de cráneo simple y contrastada, estudios de laboratorio, solución parenteral, tratamiento farmacológico consistente en protector de la mucosa gástrica, antihipertensivo³⁶ y medicamento para reducir el colesterol, y revaloración una vez que

³² El lóbulo parietal está ubicado en el centro de la corteza cerebral, detrás del lóbulo frontal, delante del lóbulo occipital y por encima del lóbulo temporal.

³³ El lóbulo occipital se encuentra en la parte del cerebro más cercana a la nuca.

³⁴ Tumor que surge de las meninges, que son las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. En general, son el tipo más común de tumor primario cerebral.

³⁵ De la porción del encéfalo situada por encima de la tienda del cerebelo o relacionado con ella.

³⁶ Fármaco que se utiliza para disminuir la tensión arterial.

se contara con los resultados de los estudios indicados; en opinión del personal especialista de esta Comisión Nacional, el manejo médico fue adecuado al indicar el ingreso de V para iniciar protocolo de estudio institucional de la tumoración cerebral referida, de conformidad con el artículo 32 de la LGS, que establece: “Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.

46. El 26 de febrero de 2019, personal médico del servicio de Urgencias asentó en su nota médica el resultado de la tomografía de cráneo que se le practicó a V, con el cual se confirmó lo descrito en el estudio que le realizaron por la vía particular; por ello, ajustó el tratamiento farmacológico y solicitó radiografía de tórax y electrocardiograma³⁷, así como valoración por la especialidad de Neurocirugía, lo cual, en opinión de personal médico de este Organismo Nacional, fue acorde al artículo 32 de la LGS ya citado.

47. El 27 de febrero de 2019, a las 13:28 horas, V fue valorada por AR2, médico del servicio de Neurocirugía, quien indicó tratamiento antiedema cerebral³⁸ y anticomiciales³⁹; además, solicitó resonancia magnética con medio de contraste y realizó hoja de referencia a la UMAE HE-2 para resolución quirúrgica mediante craniectomía y resección de tumor parietal derecho, en virtud de que en ese hospital:

No hay craneotomo⁴⁰ neumático, no hay craneotomo eléctrico, el instrumental para craniectomía manual está incompleto, no hay broca iniciadora⁴¹, el resto de las brocas no tienen filo, no hay protector de duramadre⁴², no hay instrumental de microdissección, no hay microscopio para cirugía neurológica,

³⁷ Procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón.

³⁸ Que busca disminuir la presión intracraneal.

³⁹ Fármacos para el tratamiento del dolor neuropático.

⁴⁰ Instrumento que permite abrir, de modo preciso y rápido, una pequeña o gran ventana en el cráneo de las personas pacientes que requieren un tratamiento neuroquirúrgico.

⁴¹ Instrumento que sirve para iniciar la perforación de un hueso.

⁴² Instrumento necesario para sostener la lámina y evitar cualquier contacto accidental con la duramadre, que es la meninge exterior que protege al sistema nervioso central.

no hay un sistema de coagulación bipolar que funcione adecuadamente.

48. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, el actuar de AR2 se ajustó a lo señalado en los artículos 32 de la LGS y a los siguientes:

(Reglamento de la LGS) Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

(Reglamento del IMSS) Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores (...).

Artículo 94: Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda (...) Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

(Reglamentos de Servicios Médicos) Artículo 94. Cuando para la atención de un paciente no se disponga en las unidades de atención médica de una delegación estatal, regional o del Distrito Federal de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona y regional o de especialidades del Centro Médico Nacional que corresponda, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica (...).

49. Sin embargo, no pasó inadvertido para personal médico especialista de esta

Comisión Nacional que, al no contar la Unidad Quirúrgica con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica y un sistema de coagulación bipolar que funcionara adecuadamente, para efectuar los procedimientos necesarios para el tratamiento de V por parte de la especialidad de Neurocirugía, AR6, AR7 y las personas titulares de la Jefatura del Servicio de Cirugía, de Servicios Quirúrgicos, de Conservación, de Enfermería de Piso y de la Subjefatura de Enfermería del HGZMF-3 incumplieron con el artículo 26 del Reglamento de la LGS, 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 oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría” y con lo establecido en el Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica y la NOM-De infraestructura:

(Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica) 4.5 El Director, Subdirector, Jefe de Servicio de Cirugía de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel coordinarán las acciones para la optimización de la Unidad Quirúrgica. 4.6 El Director de la Unidad Médica, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo y los Jefes de Servicio de las especialidades quirúrgicas, deberán establecer las estrategias para evitar el diferimiento quirúrgico. (...) 4.8 El Jefe de Servicio de Cirugía, los Jefes de Servicios Quirúrgicos, la Enfermera Jefe de Piso y la Subjefe de Enfermería analizarán diariamente la eficiencia y eficacia de la Unidad Quirúrgica para corregir desviaciones detectadas (...). 4.9 El Jefe de Servicio de Cirugía participará con el Jefe de Conservación en la elaboración del programa de mantenimiento preventivo y verificará su cumplimiento.

(NOM-De infraestructura) 6.1 Las disposiciones de infraestructura y equipamiento, aplicarán en lo general, de acuerdo con el tipo de hospital, grado de complejidad y capacidad de resolución que define el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en lo particular, con las especificadas en esta norma.

50. Ese mismo día, 27 de febrero de 2019, a las 23:27 horas, personal médico del turno nocturno del servicio de Urgencias indicó el ingreso de V al quinto piso del hospital, en espera del traslado al tercer nivel solicitado para tratamiento quirúrgico.

51. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, las notas médicas del 28 de febrero al 4 de abril de 2019 no se encuentran agregadas al expediente clínico, por lo que se ignora la atención que se le brindó a V en ese periodo de tiempo, así como su evolución y tratamiento, por lo que se incumplió con el artículo 8 del Reglamento de la LGS, que a la letra dice: “El personal de salud (...) deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia”, y la NOM-Del expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

52. Sin embargo, de las notas de Trabajo Social de los días 28 de febrero, 6 y 7 de marzo de 2019, se desprende que el trámite para la realización de la resonancia magnética que solicitó AR2 el 27 de febrero de 2019, se efectuó una semana después, es decir el 6 de marzo de esa anualidad, en virtud de que el personal de esa área refirió no tener conocimiento de lo requisitado por el médico, si no hasta que se acercó familiar de V a preguntar sobre el trámite, lo que motivó que se buscara “solicitud de subrogado” en el expediente y, al no localizarse, se buscó nota médica en la que se verificara que se ordenó la práctica del citado estudio; más tarde ese mismo día, se notificó a familiar de V que se agendó una cita para el día siguiente en hospital subrogado.

53. El 7 de marzo de 2019, personal de Servicios Generales le informó a familiar de V que el vehículo asignado para su traslado no funcionaba, por lo que se le solicitó que, de estar en sus posibilidades, la llevaran por sus propios medios, sin que conste en el

expediente clínico si se efectuó dicho estudio, toda vez que no se encuentra agregado reporte o nota médica que confirme que así hubiera sucedido, ni en qué medio se transportó, de ser el caso, lo que incumple con la NOM-Del expediente clínico como se analizará más adelante. Además, por no verificar el mantenimiento a la ambulancia, ni garantizar el traslado de V, AR6 y las personas titulares de la Dirección y Subdirección Administrativa, así como del Departamento de Conservación y Servicios Generales del HGZMF-3, incumplieron con lo estipulado en el Procedimiento para el traslado de pacientes en Unidades Médicas del IMSS:

Personal Directivo de Unidad Médica: 4.23 Garantizará que el proceso de traslado se realice con oportunidad, calidad, eficiencia, trato digno y en apego a los lineamientos Institucionales vigentes. (...) 4.32 Vigilará que el personal involucrado en el proceso de traslado, otorgue atención a él (la) paciente respetando sus derechos humanos y sus características individuales.

Subdirector Administrativo o Director Administrativo de la Unidad Médica: 4.33 Gestionará en forma oportuna los recursos necesarios de infraestructura, humanos y de insumos, para el proceso de traslado de pacientes. (...) 4.38 Vigilará en coordinación con el Departamento de Servicios Generales las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias de unidades médicas hospitalarias, del suministro de combustible, así como de transporte para el traslado de pacientes. (...) 4.40 Supervisará que las ambulancias se encuentren en buenas condiciones mecánicas, limpias y funcionales.

Jefe del Departamento de Servicios Generales o del Departamento de Conservación y Servicios Generales: 4.42 Supervisará que las Unidades de traslado estén permanentemente limpias y funcionales. 4.43 Vigilará y supervisará el suministro de combustible, mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades móviles para el traslado de pacientes.

54. El 11 de marzo de 2019, 14 días después de su ingreso hospitalario, AR2 realizó nuevamente el formato para valoración en la UMAE HE-2 y de forma paralela, AR6 del

HGZMF-3 envió la petición vía correo electrónico a esa unidad de tercer nivel, de la que recibió respuesta al otro día por parte del Jefe de División de Neurociencias, quien solicitó que enviaran las imágenes del tumor para evaluar su recepción en dicho nosocomio, ya que en ese momento se encontraban con saturación del servicio; el 13 de ese mes y año, por esa misma vía, una persona servidora pública del HGZMF-3, envió las imágenes solicitadas; no obstante, no se conoce la contestación que dio la UMAE HE-2, en virtud de que la misma no se encuentra agregada al expediente clínico, lo que incumple con la NOM-Del expediente clínico como se verá más adelante.

55. El 5 de abril de 2019, a las 13:04 horas, V fue valorada por AR2, quien reiteró la solicitud de envío de la paciente a un nosocomio de tercer nivel para tratamiento quirúrgico de cráneo, razón por la cual realizó la hoja de referencia a la UMAE HE-2; no obstante, por motivos que se desconocen, el traslado no se materializó, razón por la que se indicó su egreso a domicilio con cita de seguimiento en Neurocirugía y abierta a Urgencias, sin que se puedan precisar las condiciones clínicas, ni las indicaciones al egreso de la paciente, al no existir constancia escrita.

56. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que durante el tiempo que V permaneció hospitalizada (39 días), estuvo en espera de su traslado a una unidad médica de tercer nivel; sin embargo, a pesar de realizarse la solicitud a la UMAE HE-2, no se anexó la respuesta por parte de dicho nosocomio, omitiendo AR2, AR6, AR7 y demás personal médico, directivo y administrativo realizar un seguimiento estrecho a la petición, así como solicitar su traslado a otra unidad médica institucional, gestionar el servicio de forma subrogada o, en su defecto, la adquisición de los insumos que se requerían en la Unidad Quirúrgica de dicho nosocomio, por lo que incumplieron con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos, así como los siguientes:

(Reglamento del IMSS) *Artículo 12. El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.*

Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación (...).

(Norma de Servicios Subrogados del IMSS) *7.1.1. Las Unidades Médicas de primer, segundo, tercer nivel y sus Unidades Complementarias en las Delegaciones y las UMAE, deberán dar prioridad a la celebración de convenios de intercambio de servicios con instituciones del sector público; como segunda opción, podrán suscribir convenios con instituciones públicas, no alineados con el intercambio de servicios; y como tercera instancia podrán obtener un SS con el sector privado, siempre y cuando se cumpla alguno de los siguientes supuestos: a) Las instituciones públicas no cuentan o no puedan ofertar los servicios solicitados; b) Las instituciones públicas no tienen suficiente capacidad resolutive para atender la totalidad del volumen de servicios que demanda el IMSS o c) Las instituciones públicas no reúnen los requisitos de calidad, oportunidad, seguridad y eficiencia que el IMSS tiene comprometidos con sus derechohabientes.*

❖ Segundo internamiento en el HGZMF-3 del 6 de mayo al 8 de mayo de 2019

57. El 6 de mayo de 2019, a las 11:24 horas, V fue llevada al servicio de Urgencias del HGZMF-3, por referir astenia⁴³, adinamia⁴⁴ y evacuaciones líquidas en múltiples ocasiones, acompañada de náuseas posterior al consumo de camarón; fue valorada por AR3, médica adscrita a dicho servicio, quien la encontró con marcada palidez de piel y

⁴³ Cansancio.

⁴⁴ Disminución de la iniciativa física (movimiento) por extrema debilidad muscular.

tegumentos, mucosa oral seca, campos pulmonares con estertores roncantes transmitidos (similar a un ronquido), ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando, depresible y no doloroso, y extremidades sin edema, razón por la cual integró el diagnóstico de choque hipovolémico, indicando su ingreso hospitalario para la realización de estudios de laboratorio, electrocardiograma e inicio de tratamiento a base de ayuno, soluciones parenterales a través de dos vías de acceso venoso para tratamiento de la deshidratación por la diarrea, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antibiótico, monitoreo cardíaco continuo y vigilancia de estado hemodinámico, reportándola grave.

58. Según la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR3 omitió registrar el origen del choque hipovolémico, el antecedente de la tumoración cerebral y la hipertensión arterial, así como la hospitalización previa, incumpliendo así con los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS.

59. Fue hasta las 18:20 horas de ese mismo día cuando AR3 asentó el antecedente de la tumoración cerebral parietal derecha de V y que se encontraba en espera de ser recibida en el tercer nivel de atención para valoración de tratamiento quirúrgico; asimismo, hizo mención que en el mes de marzo de 2019 (fecha en la que estaba hospitalizada, pero de la que no hay registro escrito, como ya se mencionó), le realizaron una resonancia magnética que concluyó una tumoración parietal derecha a considerar metástasis hemorrágica, sin evidencia hasta ese momento de tumor primario; una vez que recabó los resultados de laboratorio en los que se evidenció anemia y aumento en el número de leucocitos⁴⁵, AR3 estableció los diagnósticos de choque hipovolémico, anemia severa y tumoración cerebral derecha, por lo que indicó continuar con el tratamiento de rehidratación, dieta hiposódica⁴⁶, cruzar y transfundir dos unidades de paquetes

⁴⁵ Los leucocitos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

⁴⁶ Controlada en sodio.

globulares, agregó esteroide y solicitó tomografía de cráneo simple. Sin embargo, de acuerdo con el personal médico especialista de esta CNDH, omitió solicitar valoración por el servicio en Neurocirugía para normar tratamiento de la citada tumoración cerebral diagnosticada desde febrero de 2019, con lo que contravino los numerales 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS.

60. El 7 de mayo de 2019, a las 09:59 horas, AR4, médica adscrita al servicio de Urgencias, reportó a V con mejoría, tolerando alimentos por la vía oral, sin evacuaciones diarreicas, aún con hidratación subóptima, en protocolo de estudio para envío a tercer nivel de atención para valoración de resección de tumoración cerebral y hasta ese momento sin datos de deterioro neurológico. Más tarde, a las 18:27 horas, una doctora del citado servicio señaló que V estaba bien hidratada y solicitó estudios de laboratorio de control, después de que se concluyera la transfusión de sangre, para normar conducta terapéutica.

61. El 8 de mayo de 2019, a las 09:14 horas, AR4 registró que V toleraba la vía oral adecuadamente y que presentaba campos pulmonares, ruidos cardiacos y abdomen sin datos de alarma; que ya se le habían transfundido dos unidades de sangre, por lo que quedaba pendiente una última y la toma de estudios de control para valorar egreso a domicilio.

62. A las 10:37 horas de esa misma fecha, AR4 señaló que a V se le transfundieron dos paquetes globulares y la reportó con estado general sin alteraciones y signos vitales normales, por lo que indicó su egreso a domicilio para continuar con protocolo de estudio por patología de tumoración cerebral; no obstante, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, AR4 indicó el alta de V sin que se realizara la tomografía de cráneo solicitada el 6 de mayo, sin reportar los resultados de los estudios de laboratorio de control y sin solicitar la valoración por el especialista en Neurocirugía para que evaluara

la evolución de la tumoración cerebral y estableciera el tratamiento a seguir, por lo que incumplió con los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS.

63. Independientemente de lo anterior, el 8 de mayo de 2019, a las 18:03 horas, personal de la Coordinación Clínica de Turno del HGZMF-3 solicitó, vía correo electrónico (al que anexó imágenes de la resonancia magnética), el apoyo a la UMAE HE-2 para envío de V de forma ambulatoria, quien cursaba con el diagnóstico de tumor parietal derecho y cuyo estado de salud “ha evolucionado de manera tórpida, lo que ha estado generando múltiples ingresos al servicio de Urgencias, donde sólo se proporciona medidas generales de apoyo, ya que su padecimiento requiere valoración en tercer nivel”.

64. En respuesta, mediante correo electrónico de 9 de mayo de 2019, el Jefe de División de Neurociencias de la UMAE HE-2 señaló que “por tratarse de tumor de la convexidad parietal no procede su envío a esta UMAE actualmente sin posibilidad de resolución prioritaria por lo que sugiero que se opere en su unidad de adscripción ya que no contamos con neurocirujanos actualmente solo uno matutino para este tipo de cirugías”; motivo por el cual no se materializó el traslado de V a la unidad médica de tercer nivel.

65. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que la solicitud de traslado se realizó desde el 27 de febrero de 2019 por AR2, quien señaló que el HGZMF-3 no contaban con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica y un sistema de coagulación bipolar que funcionara adecuadamente para realizar la operación, por lo que era indispensable su resolución quirúrgica en otro hospital que sí contara con ellos, así como con el personal médico idóneo; sin embargo, ante la negativa de la UMAE HE-2 para recibir a V por no contar con personal especialista en Neurocirugía, nuevamente se debió solicitar su

traslado para valoración a otra unidad médica que contara con especialistas y los insumos disponibles, gestionar el servicio de forma subrogada o, en su defecto, la adquisición de los insumos que se requerían en la Unidad Quirúrgica de dicho nosocomio, por lo que el personal médico, directivo y administrativo del HGZMF-3 incumplieron con lo establecido en los numerales 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12, 94 y 112 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos y el numeral 7.1.1. de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS ya citados.

❖ **Valoración médica de 13 de junio de 2019 en el HGZMF-3**

66. El 13 de junio de 2019, a las 12:14 horas, V fue valorada preoperatoriamente por una doctora en la consulta externa del servicio de Medicina Interna, quien señaló que estaba programada para tratamiento quirúrgico por el servicio de Neurocirugía por cursar con tumoración cerebral y añadió como antecedentes patológicos de importancia la hipertensión arterial y dos eventos vasculares cerebrales, siendo el último en marzo de 2019; sin embargo, debido a que no se cuenta con las notas médicas completas de la hospitalización del 25 de febrero al 4 de abril de 2019, se desconoce en qué momento ocurrió el citado evento, el manejo que se le dio y las posibles secuelas que dejó. Asimismo, la galena manifestó que con base en los resultados de los estudios de laboratorio de 10 de ese mes y año, V presentó datos de anemia y aumento de plaquetas⁴⁷, electrocardiograma con ritmo sinusal⁴⁸, frecuencia cardiaca normal, sin datos de lesión isquemia⁴⁹ o necrosis⁵⁰, por lo que estableció el riesgo quirúrgico Goldman II, ASA II y riesgo tromboembólico bajo, lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, significa que la paciente estaba en adecuadas condiciones para

⁴⁷ Sustancias que pertenecen al torrente sanguíneo y que son necesarias e importantes para que se produzca la coagulación de la sangre cuando hay heridas y hemorragias.

⁴⁸ Ritmo normal del corazón.

⁴⁹ Falta de riego sanguíneo en una parte del cuerpo.

⁵⁰ Muerte de tejido corporal.

ser intervenida quirúrgicamente.

❖ **Tercer internamiento en el HGZMF-3 de 9 de julio de 2019**

67. El 9 de julio de 2019, a las 10:35 horas, V fue llevada por tercera ocasión al servicio de Urgencias del HGZMF-3, por presentar intolerancia a la vía oral por disfagia⁵¹, astenia y adinamia; además, añadió que ya había sido valorada por los especialistas en Oncología y Medicina Interna como parte del protocolo de tratamiento por cursar con tumoración cerebral parietal derecha, con cita pendiente en un mes en ambos servicios. Fue valorada por AR3, quien la encontró con febrícula e integró el diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios especificados, probablemente metastásico, por lo que indicó su ingreso para realización de estudios de laboratorio e iniciar tratamiento con solución parenteral, protector de la mucosa gástrica, procinético⁵², antiemético⁵³ y revalorar con resultados de laboratorio. No obstante, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, AR3 omitió indagar sobre la causa de la intolerancia a la vía oral y la disfagia, así como solicitar valoración por el especialista en Neurocirugía, aunado a que no se encuentran agregadas al expediente clínico las notas médicas de la valoración por el especialista en Oncología, lo que incumplió con la NOM-Del expediente clínico, como posteriormente se verá.

68. A las 15:03 horas, es decir, después de un poco más de 4 horas de haber permanecido en el servicio de Urgencias, V fue reportada por AR1 con mejoría, por lo que indicó su egreso a domicilio, con cita abierta a Urgencias y seguimiento por médico familiar. No obstante, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que AR1 omitió iniciar protocolo para establecer el origen de la disfagia, solicitar valoración

⁵¹ Dolor al deglutir alimento.

⁵² Medicamentos utilizados para mejorar el tránsito intestinal, la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres.

⁵³ Medicamentos que suprimen o alivian los vómitos y la sensación de náusea.

por Neurocirugía y registrar los estudios de laboratorio solicitados o describir si le realizaron algún otro estudio, con lo que contravino los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS.

❖ **Valoración médica en la UMF-56 de 11 de julio de 2019**

69. El 11 de julio de 2019, V acudió a la UMF-56 para control de hipertensión; fue valorada por una médica, quien señaló que era portadora de tumoración parietal posterior y occipital derecha a descartar meningioma, por lo que solicitó valoración por personal médico especialista del servicio de Medicina Interna del HGZMF-3, sin que precisara el motivo.

❖ **Cuarto internamiento en el HGZMF-3 del 13 al 29 de julio de 2019**

70. El 13 de julio de 2019, a las 18:39 horas, V fue llevada en ambulancia de la Cruz Roja al servicio de Urgencias del HGZMF-3, donde fue atendida por dos personas médicas que refirieron que el motivo de su presencia era por presentar debilidad, cuadros de hiporexia⁵⁴ y contar con el diagnóstico de esofagitis con dificultad a la deglución de sólidos y líquidos y anemia ferropénica (no se especificó quién estableció esos diagnósticos), con exacerbación de la sintomatología; a la exploración física la encontraron pálida, consciente y con debilidad marcada, lo que ameritó colocación de oxígeno por puntas nasales, sin datos patológicos en el resto de la exploración y establecieron el diagnóstico de esofagitis, razón por la que indicaron su ingreso e inicio de tratamiento con soluciones parenterales, oxígeno por puntas nasales, dieta líquida, suplemento alimenticio, protector de la mucosa gástrica, procinético y antiespasmódico, señalando que una vez que contaran con los resultados, la revalorarían.

⁵⁴ Falta de apetito.

71. El 14 de julio de 2019, a las 08:44 horas, AR3 reportó los resultados de los estudios de laboratorio que mostraron anemia e indicó valoración para realizarle endoscopia y colocación de sonda de gastrostomía. Al siguiente día, V manifestó mareo y disfagia, por lo que AR3 insistió en la valoración por el especialista en Gastroenterología para que le realizara endoscopia.

72. El 16 de julio de 2019, a las 04:38 horas, personal médico del servicio de Urgencias solicitó valoración por el especialista en Neurocirugía. Más tarde, a las 23:16 horas, un médico del primer servicio mencionado reportó a V con los diagnósticos de disfagia en estudio y meningioma⁵⁵, con deterioro neurológico, Glasgow de 6 puntos y pupilas midriáticas, así como signos vitales con bradicardia⁵⁶, por lo que, previa firma de los consentimientos informados, se procedió a proteger la vía aérea con intubación y se le colocó un catéter venoso central yugular interno de lado izquierdo sin complicaciones; inició tratamiento con amina (a pesar del cual persistió la bradicardia) y prescribió tratamiento para paciente neurocrítico, manejo de edema cerebral con diurético, sonda orogástrica⁵⁷, agregó antibiótico profiláctico, fármaco para disminuir el colesterol, analgésico, narcótico⁵⁸, nebulizaciones, lubricante ocular, monitorización cardíaca continua, tromboprofilaxis mecánica⁵⁹, camilla con barandales elevados, control estricto de líquidos, curva térmica, cuidados de sondas y catéteres, aspiración de secreciones, glicemia capilar⁶⁰ cada 6 horas, tomografía de cráneo simple, radiografía de tórax y valoración por el especialista en Neurocirugía; sin embargo, en opinión del personal

⁵⁵ Tumor primario del sistema nervioso central.

⁵⁶ Ritmo cardíaco inferior a 60 latidos por minuto.

⁵⁷ Que se pasa a través de la boca y llega al estómago.

⁵⁸ Fármaco para tratar el dolor que va de moderado a grave.

⁵⁹ La tromboprofilaxis previene los episodios trombóticos, ya sea de manera farmacológica o mecánica, la cual constituye el método más seguro para la cirugía con alto riesgo de sangrado; hay dos tipos: las medias elásticas de compresión gradual y la compresión neumática intermitente.

⁶⁰ Se mide mediante la práctica de un pequeño pinchazo en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.

médico especialista de esta CNDH, no describió las causas y características del deterioro neurológico.

73. El 17 de julio de 2019, AR3 indicó el ingreso de V al quinto piso a cargo de Neurocirugía, a pesar de estar pendiente la valoración por personal de esa especialidad, servicio al que ingresó al día siguiente, ya que se trataba de una paciente grave, intubada, con antecedente de tumoración cerebral y con deterioro neurológico.

74. No obstante, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que no es posible establecer cuál fue la evolución de V, ni el tratamiento brindado del 18 al 28 de julio de 2019 (10 días), toda vez que no se encuentran agregadas al expediente clínico las notas médicas correspondientes a ese periodo, lo que incumplió la NOM-Del expediente clínico, como se indicará en el apartado correspondiente.

75. El 29 de julio de 2019, a las 11:16 horas, AR5 informó que ese día, V falleció a las 09:30 horas por complicaciones del tumor cerebral desconocido, sin que en la nota de defunción ni de alta hospitalaria, se hubiesen detallado las circunstancias en las que se presentó su deceso, ni el tratamiento brindado, lo cual incumple con la NOM-Del expediente clínico como se detallará más adelante. En el certificado de defunción se establecieron como causas de muerte la tumoración cerebral, la hipertensión arterial y la anemia ferropénica.

76. En resumen, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se hizo hincapié en que V fue diagnosticada con tumoración cerebral derecha desde el mes de febrero de 2019 en un medio particular, lo cual fue confirmado por AR2, especialista en Neurocirugía del HGZMF-3, quien solicitó su envío a la UMAE HE-2 para valoración especializada de la citada tumoración y evaluar la resolución quirúrgica, toda vez que en ese hospital de referencia no contaban con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental

completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica, ni un sistema de coagulación bipolar que funcionara adecuadamente, para efectuarla; sin embargo, el nosocomio de tercer nivel no la aceptó, bajo el argumento de que no contaban con personal médico neurocirujano y que podía ser operada en el hospital de referencia. Puesto que el personal médico, directivo y administrativo del HGZMF-3 ya no realizaron gestiones para su recepción en otro hospital del tercer nivel de atención, para gestionar el servicio de forma subrogada o, en su defecto, para que se adquirieran los insumos que se requerían en la Unidad Quirúrgica de dicho nosocomio, transcurrieron cinco meses sin que V recibiera el tratamiento integral que requería a pesar de estar establecido el diagnóstico, lo cual favoreció su deterioro y complicaciones que ameritaron hospitalización en cuatro ocasiones durante ese tiempo, comprometiéndose su estado de salud hasta su lamentable fallecimiento.

77. En opinión del personal médico especialista de este Organismo Nacional, si bien es cierto el pronóstico de ese tipo de padecimientos y procedimientos es incierto por su naturaleza y ubicación, también lo es que V tenía derecho a recibir la atención médica idónea y el tratamiento quirúrgico solicitado oportunamente, lo que pudo haberle ofrecido un mejor pronóstico de vida; sin embargo, esto no sucedió y finalmente falleció sin haber sido valorada y en condiciones inciertas, ya que no están descritas las circunstancias en las que se presentó su deceso, por lo cual, el personal médico del IMSS, específicamente de los servicios de Urgencias y Neurocirugía, que tuvo a su cargo a V desde el 27 de febrero de 2019 hasta el 29 de julio de 2019, así como el personal directivo y administrativo, incumplieron con la normatividad ya citada en el presente apartado.

78. En este sentido, la conducta de AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7 y demás personal médico, directivo y administrativo del HGZMF-3 que resulte responsable, vulneró el derecho humano a la salud de V al no haberle brindado la atención médica que requería

para atender la tumoración cerebral derecha que presentaba, a través de prestaciones de salud oportunas y de calidad que pudieran ofrecerle un mejor pronóstico de vida.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

79. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 63 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZMF-3.

80. 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"; a su vez, 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.

81. 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 "(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan

una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

82. Los 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 Mayores⁶¹ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que 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.

83. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México⁶², explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema

⁶¹ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

⁶² Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

84. 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 Mayores⁶³, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

85. Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es 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.

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

87. 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

⁶³ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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”⁶⁴.

88. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁶⁵; 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, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

89. 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”⁶⁶. 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.

90. 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

⁶⁴ Párrafo 93.

⁶⁵ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

⁶⁶ 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.

bienestar”⁶⁷.

91. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo 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 posible⁶⁸.

92. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”⁶⁹, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁷⁰.

93. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo

⁶⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁶⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁶⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁷⁰ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁷¹.

94. Por su parte, la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁷².

95. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de 63 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica con 3 años de diagnóstico, no sólo no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, sino que estuvo cinco meses sin recibir el tratamiento quirúrgico que requería, puesto que si bien se solicitó su traslado a la UMAE HE-2, ante la negativa de éste por no contar con personal médico neurocirujano, el personal médico, directivo y administrativo ya no realizaron las gestiones para su recepción en otro hospital, para que se le brindara el servicio de forma subrogada o, en su defecto, para que se adquirieran los insumos que se requerían en la Unidad Quirúrgica de dicho nosocomio, lo que favoreció su deterioro y complicaciones que ameritaron su hospitalización en cuatro ocasiones hasta su deceso en condiciones inciertas el 29 de julio de 2019, pudiendo ofrecerle un mejor pronóstico de vida.

⁷¹ OMS. "Hipertensión". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

⁷² CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

96. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷³ 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 país⁷⁴.

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

97. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, 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”⁷⁵.

98. En la Recomendación General 29/2017⁷⁶, esta Comisión Nacional 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.

⁷³ 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>.

⁷⁴ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁷⁵ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁷⁶ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

99. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”⁷⁷.

100. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste:

*(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*⁷⁸

101. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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

⁷⁷ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

⁷⁸ Introducción, párrafo 3.

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 su estado de salud⁷⁹.

102. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

103. El personal médico especialista de esta CNDH destacó omisiones al artículo 8 del Reglamento de la LGS y a los lineamientos de la NOM-Del expediente clínico, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que el personal del HGZMF-3 ajusten su actuar a la precitada Norma Oficial Mexicana. Entre las omisiones señaladas se encuentran las siguientes:

103.1. AR2 omitió señalar su nombre, cargo, matrícula y/o cédula profesional en la nota del 5 de abril de 2019; además, AR3, AR4, AR1 y AR5 omitieron firmar diversas notas médicas, entre las que se encuentran las elaboradas el 6, 7 y 8 de mayo, así como el 9 y 29 de julio de 2019, por lo que incumplieron con el numeral 5.10 de la NOM-Del expediente clínico, que establece “Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas

⁷⁹ Párrafo 34.

se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

103.2. AR2 omitió indicar las condiciones clínicas y las indicaciones al egreso de la paciente en su nota de 5 de abril de 2019; AR3, en su nota médica de 6 de mayo de 2019, omitió registrar el origen del choque hipovolémico, el antecedente de la tumoración cerebral y la hipertensión arterial, así como la hospitalización previa; AR4 omitió reportar en su nota de 8 de ese mes y año, los resultados de los estudios de laboratorio de control; AR1, en la nota de 9 de julio de 2019, ignoró registrar los estudios de laboratorio solicitados y describir si le realizaron algún otro; por lo anterior, no observaron el contenido de los numerales 7.1 y 8.9 de la NOM-Del expediente clínico:

(De las notas médicas en urgencias) 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente: Fecha y hora en que se otorga el servicio; signos vitales; motivo de la atención; resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; diagnósticos o problemas clínicos; tratamiento y pronóstico.

8.9 Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo: 8.9.3 Diagnósticos finales; 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual; 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento; 8.9.8 Recomendaciones para vigilancia ambulatoria.

103.3. AR5 omitió describir en las notas de defunción y de alta hospitalaria de 29 de julio de 2019, las circunstancias en las que se presentó el deceso de V y el tratamiento que se le brindó, lo que incumple con lo señalado en el numeral 8.9.11 de la NOM-Del expediente clínico, que dice: “En caso de defunción, señalar las causas de la muerte acorde a la información contenida en el certificado de defunción y en su caso, si se solicitó y se llevó a cabo estudio de necropsia hospitalaria”.

103.4. No se encuentran agregadas las notas médicas del periodo comprendido del 28 de febrero al 4 de abril de 2019 y del 18 al 28 de julio de 2019, el reporte de la resonancia magnética que se solicitó el 27 de febrero de 2019, la respuesta que dio el personal de la UMAE HE-2 al envío de las imágenes solicitadas, ni las notas de valoración por parte del servicio de Oncología, lo que impidió conocer cuál fue la evolución de V y el tratamiento médico que se le brindó; por lo anterior, se incumplió con los numerales 5.18, 7.2 y 8.3 de la NOM-Del expediente clínico, que establecen:

5.18 Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con (...) los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

(De las notas médicas en urgencias) 7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

(De las notas médicas en hospitalización) 8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

104. Las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y del personal que omitió dejar constancia de la atención a V en las notas respectivas, de los estudios practicados y de la respuesta otorgada por el personal de la UMAE HE-2, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos, los trámites administrativos que se realizaron para brindarle la atención médica que necesitaba o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de su esposo QVI a que conociera la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

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

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

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

107. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7, de las personas titulares de la Dirección y Subdirección Administrativa, del Departamento de Conservación y Servicios Generales, del Servicio de Cirugía, de Servicios Quirúrgicos, de Enfermería de Piso y de la Subjefatura de Enfermería, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y al

trato digno con base en lo siguiente:

107.1. Durante su primer internamiento, AR2, AR6, AR7 y demás personal médico, directivo y administrativo que resulte responsable omitió dar un seguimiento estrecho a su petición de traslado de V a una unidad médica de tercer nivel para resolución quirúrgica mediante craniectomía y resección de tumor parietal derecho o, en su defecto, gestionar el servicio de forma subrogada durante los 39 días que estuvo internada; además, la dio de alta de forma prematura, sin que se realizara el mencionado tratamiento quirúrgico.

107.2. AR6, AR7 y las personas titulares del Servicio de Cirugía, de Servicios Quirúrgicos, de Conservación y Servicios Generales, de Enfermería de Piso y de la Subjefatura de Enfermería del HGZMF-3, de quien la autoridad deberá investigar sus nombres, omitieron verificar, corregir y realizar las acciones correspondientes para que la Unidad Quirúrgica contara con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica y un sistema de coagulación bipolar que funcionara adecuadamente, que a dicho de AR2 necesitaba para efectuarle a V la cirugía que requería.

107.3. AR6 y las personas titulares de la Dirección y Subdirección Administrativa, así como la del Departamento de Conservación y Servicios Generales, de quien la autoridad deberá de investigar su identidad, omitieron verificar el mantenimiento de la ambulancia y garantizar el traslado de V a otro nosocomio para la realización de la resonancia magnética.

107.4. Durante el segundo internamiento, AR3 y AR4 omitieron solicitar la

valoración de V por el servicio en Neurocirugía para que evaluara la evolución de la tumoración cerebral y estableciera el tratamiento a seguir. Además, AR3 tampoco indagó sobre la causa de la intolerancia a la vía oral y la disfagia que V presentó; mientras que AR4 indicó su egreso el 8 de mayo de 2019, sin que le realizaran la tomografía de cráneo que se solicitó el 6 de ese mes y año.

107.5. Durante el tercer internamiento, AR1 omitió iniciar protocolo para establecer el origen de la disfagia y solicitar valoración por Neurocirugía, antes de indicar el egreso de V a su domicilio.

108. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y el personal que omitió dejar constancia de la atención a V en las notas respectivas, de los estudios practicados y de la respuesta otorgada por el personal de la UMAE HE-2, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, con lo cual se vulneró el derecho de QVI al acceso a la información en materia de salud.

109. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, así como directivo, administrativo y de enfermería que resulte responsable, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso,

contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III, 71, párrafo segundo, 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente la aportación de elementos probatorios al Procedimiento de Responsabilidad Administrativa iniciado en el OIC-IMSS y, una denuncia ante la Fiscalía General de la República, por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

D.2. Responsabilidad institucional

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

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

organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

114. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que la Unidad Quirúrgica del HGZMF-3 no contaba con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica, ni un sistema de coagulación bipolar que funcionara adecuadamente, para efectuar los procedimientos de la especialidad de Neurocirugía, por lo que se incumplió con lo establecido en el artículo 26 de la LGS, el Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica y la NOM-De infraestructura.

115. Además, porque el personal médico, directivo y administrativo no dio seguimiento estrecho a la solicitud de envío de V a una unidad médica de tercer nivel para resolución quirúrgica, para solicitar la subrogación del servicio o, en su defecto, adquirir los insumos que se requerían en la Unidad Quirúrgica de dicho nosocomio, lo que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS, 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos y el numeral 7.1.1. de la Norma de Servicios Subrogados del IMSS.

116. Por otra parte, la UMAE HE-2 no contaba con personal médico neurocirujano

(salvo uno del turno matutino), por lo que se incumplió con el artículo 26 del Reglamento de la LGS, 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 oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”.

117. Aunado a lo anterior, en el presente pronunciamiento quedaron expuestas las omisiones en las notas médicas suscritas por AR2, quien omitió señalar su nombre, cargo, matrícula y/o cédula profesional, y por AR1, AR3, AR4 y AR5, quienes omitieron firmarlas; además, de que omitieron asentar las condiciones clínicas de V, indicaciones médicas, antecedentes clínicos, resultados de estudios y las causas y características de los padecimientos que presentó, las circunstancias de su deceso y el tratamiento que se le brindó. Asimismo, no hay constancia de la atención médica que se le brindó del 28 de febrero al 4 de abril de 2019 y del 18 al 28 de julio de 2019, del reporte de la resonancia magnética que se le practicó, la respuesta que dio el personal de la UMAE HE-2 al envío de las imágenes solicitadas, ni las notas de valoración por parte del servicio de Oncología, por lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento 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.

118. En consecuencia, esta Comisión Nacional a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-3; sin embargo, si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional

realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V, se les sancione conforme a derecho y que hechos violatorios como los que dieron lugar a la presente recomendación no vuelvan a ocurrir.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

120. 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 y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio

de QVI, por lo cual se les deberá inscribir a todas ellas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

i. Medidas de Rehabilitación

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 y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

123. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás

constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

124. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de la víctima indirecta, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

125. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁸⁰.

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

127. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el

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

Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

128. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

129. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR6 y AR7, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

130. De igual forma, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la Fiscalía General de la República en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará en contra de quien resulte responsable, por el extravío de parte del expediente clínico de V en el HGZMF-3, así como por la inadecuada atención médica que se le brindó por AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7 y quien resulte responsable, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

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

iv. Medidas de no repetición

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

133. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere

los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con 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 NOM-De infraestructura, Norma de Servicios Subrogados del IMSS, NOM-Del expediente clínico y del Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y quien resulte a nivel médico, directivo, administrativo y de enfermería del HGZMF-3, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR7 y AR5, en caso de que éste último continúe activo laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

134. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico y administrativo del HGZMF-3, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

135. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, deberán realizar las gestiones indispensables a fin de que la Unidad Quirúrgica del HGZMF-3 cuente con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con

filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica y un sistema de coagulación bipolar que funcione adecuadamente, que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de la personas derechohabientes con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura; ello a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

136. Asimismo, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida al Director, Subdirector y a las personas encargadas de los servicios de Urgencias y Neurocirugía del HGZMF-3, para que adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto, se solicite la subrogación del servicio o, en su defecto, se adquieran los insumos que se requieran. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

137. Adicionalmente, durante el periodo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá supervisar que se realicen las acciones correspondientes para que la UMAE HE-2, cuente con personal médico neurocirujano en todos los turnos; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio noveno.

138. 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, 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 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.

139. 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 CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI, la atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y

especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR6 y AR7, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Una vez cumplido, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de quien resulte responsable, por el extravío de parte del expediente clínico de V en el HGZMF-3, así como por la inadecuada atención médica que se le brindó por AR1, AR2, AR3, AR4, AR6, AR7 y quien resulte responsable, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

QUINTA. Se impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con 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 NOM-De infraestructura, Norma de Servicios Subrogados del IMSS, NOM-Del expediente clínico y del Procedimiento para la Atención en Unidad Quirúrgica, dirigido al personal médico

de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y quien resulte a nivel médico, directivo, administrativo y de enfermería del HGZMF-3, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR7 y AR5, en caso de que éste último continúe activo laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico y administrativo del HGZMF-3, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. En el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la Recomendación, realice las gestiones indispensables a fin de que la Unidad Quirúrgica del HGZMF-3 cuente con craneotomo neumático, craneotomo eléctrico, instrumental completo para craniectomía manual, broca iniciadora, brocas con filo, protector de duramadre, instrumental de microdissección, microscopio para cirugía neurológica y un sistema de coagulación bipolar que funcione adecuadamente, que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de los derechohabientes con calidad y eficiencia, de conformidad con el artículo 26 de la LGS y la NOM-De infraestructura. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su

cumplimiento.

OCTAVA. Gire sus instrucciones para que en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al Director, Subdirector y a las personas encargadas de los servicios de Urgencias y Neurocirugía del HGZMF-3, para que adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de las personas pacientes a otras Unidades Médicas del mismo Instituto, se solicite la subrogación del servicio o, en su defecto, la adquisición de los insumos que se requieran, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

NOVENA. Durante el periodo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá supervisar que se realicen las acciones correspondientes para que la UMAE HE-2, cuente con personal médico neurocirujano en todos los turnos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

141. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM