



SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CULIACÁN, SINALOA.

Ciudad de México, a 30 de agosto de 2024.

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/1496/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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y

Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Procedimiento para la atención médica en el	Procedimiento de segundo nivel

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención del IMSS 2660-003-056.	de atención.
Procedimiento para la programación quirúrgica y la atención del paciente de cirugía ambulatoria en unidades de servicios médicos de segundo nivel de atención 2660-003-063	Procedimiento para la programación quirúrgica
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Culiacán, Sinaloa	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de enero de 2024, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que V ingresó el 4 de diciembre de 2023 al HGR-1, para que el 27 de ese mes y año se le practicara una cirugía por hernias en la columna; no obstante, fue cancelada, por lo que se reprogramó para el 3 de enero de 2024, y se canceló nuevamente.

6. El personal médico reagendó la intervención quirúrgica para el 10 de enero de 2024; sin embargo, se canceló debido a que se reportó a V con neumonía y con pronóstico malo.

7. Para la atención del caso, se hicieron diversas gestiones con personal del IMSS y derivado de la información que proporcionó el aludido Instituto a este Organismo Nacional, se advirtió que V falleció durante su internamiento **fecha de fallecimiento**.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/1496/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 3 de enero de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1.

10. Correo electrónico de 17 de enero de 2024, a través del cual personal del IMSS informó que V falleció el 16 del mes y año en mención.

11. Acta circunstanciada de 22 de enero de 2024, en la que QVI manifestó su deseo de que esta CNDH continuara con la investigación de su inconformidad respecto la atención médica brindada a V en el HGR-1.

12. Correos electrónicos de 5 y 7 de marzo de 2024, a través de los cuales el personal del IMSS envió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V, integrado en el HGR-1, del cual se destacan los siguientes documentos:

12.1. Nota médica inicial de Triage¹ de 4 de diciembre de 2023 a las 12:32 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.2. Estudio de Resonancia Magnética de 4 de diciembre de 2023, practicado por personal médico en el área de radiología.

12.3. Nota médica y prescripción de 05 de diciembre de 2023 a las 11:43 horas, por AR1 personal médico adscrita al servicio de Urgencias.

12.4. Nota de evolución de 5 de diciembre de 2023 a las 18:28 horas, elaborada por personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.5. Nota de evolución de 7 de diciembre de 2023 a las 10:07 horas, emitida por AR1.

12.6. Nota médica de 8 de diciembre de 2023 a las 09:47 horas, elaborada por personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.7. Nota de egreso de 8 de diciembre de 2023 a las 10:58 horas, elaborada por AR1.

¹ Sistema de selección y clasificación de personas pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

12.8. Nota de evolución de 9 de diciembre de 2023 a las 03:00 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.9. Nota médica de 10 de diciembre de 2023 a las 00:52 horas, suscrita por personal médico adscrito al Servicio de Urgencias.

12.10. Nota médica de 11 de diciembre de 2023 a las 11:02 horas, suscrita por personal médico adscrito al Servicio de Urgencias.

12.11. Nota médica de 12 de diciembre de 2023 a las 03:56 horas, suscrita por un médico adscrito al Servicio de Urgencias.

12.12. Nota médica de 13 de diciembre de 2023 a las 04:30 horas, elaborada por AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.13. Nota médica de 14 de diciembre de 2023 a las 15:22 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

12.14. Hoja de valoración preoperatoria de 15 de diciembre de 2023 incompleta, sin datos de quien la elaboró.

12.15. Nota médica de 16 de diciembre de 2023 a las 12:10 horas, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.16. Nota médica de 17 de diciembre de 2023 a las 09:53 horas, elaborada por AR5.

12.17. Nota médica de 18 de diciembre de 2023 a las 15:38 horas, elaborada por AR4.

12.18. Nota médica de 19 de diciembre de 2023 a las 15:58 horas, elaborada por AR4.

12.19. Nota médica de 20 de diciembre de 2023 a las 14:42 horas, elaborada por AR4.

12.20. Nota médica de 21 de diciembre de 2023 a las 14:41 horas, elaborada por AR4.

12.21. Nota médica de 22 de diciembre de 2023 a las 12:14 horas, elaborada por AR4.

12.22. Nota médica de 22 de diciembre de 2023 a las 03:00 horas, suscrita por persona médica especialista del servicio de Medicina Interna.

12.23. Hojas de enfermería de 21, 22 y 23 de diciembre de 2023.

12.24. Nota médica de 23 de diciembre de 2023 a las 16:44 horas, elaborada por AR5.

12.25. Nota médica de 24 de diciembre de 2023 a las 23:00 horas, elaborada por AR5.

12.26. Nota médica de 25 de diciembre de 2023 a las 22:36 horas, elaborada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.27. Nota médica de 26 de diciembre de 2023 a las 17:12 horas, elaborada por AR4.

12.28. Nota médica de 27 de diciembre de 2023 a las 14:40 horas, suscrita por persona médica del servicio de Anestesiología.

12.29. Hoja de cancelación de cirugía de 27 de diciembre de 2023, suscrita por un médico del servicio de Anestesiología.

12.30. Nota médica de 28 de diciembre de 2023 a las 17:57 horas, elaborada por AR4.

12.31. Hoja de servicios de 28 de diciembre de 2023 a las 19:00 horas, suscrita por personas médicas sin especificar especialidad.

12.32. Nota médica de 28 de diciembre de 2023 a las 19:20 horas, suscrita por un médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.33. Nota médica de 29 de diciembre de 2023 a las 16:37 horas, elaborada por AR4.

12.34. Nota médica de 30 de diciembre de 2023 a las 13:56 horas, elaborada por AR5.

12.35. Nota médica de 31 de diciembre de 2023 a las 11:11 horas, elaborada por AR5.

12.36. Nota médica de 1 de enero de 2024 a las 23:00 horas, elaborada por AR6.

12.37. Nota médica de 2 de enero de 2024 a las 16:38 horas, elaborada por AR4.

12.38. Nota médica de 3 de enero de 2024 a las 20:54 horas, elaborada por AR4.

12.39. Nota médica de 4 de enero de 2024 a las 17:20 horas, elaborada por AR4.

12.40. Nota médica de 5 de enero de 2024 a las 21:49 horas, elaborada por AR4.

12.41. Nota médica de 6 de enero de 2024 a las 22:02 horas, elaborada por AR5.

12.42. Nota médica de 7 de enero de 2024 a las 10:50 horas, elaborada por AR5.

12.43. Nota de Anestesiología de 8 de enero de 2024 elaborada por personal médico especialista.

12.44. Hoja de cancelación de cirugía de 8 de enero de 2024, suscrita por un médico del servicio de Anestesiología.

12.45. Nota médica de 8 de enero de 2024 a las 16:30 horas, elaborada por AR4.

12.46. Nota médica de 9 de enero de 2024 a las 12:45 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Neumología.

12.47. Estudio de TAC² tórax simple de 10 de enero de 2024.

12.48. Nota médica de 11 de enero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.49. Nota médica de 12 de enero de 2024, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

12.50. Formato de denegación o revocación de consentimiento informado para reanimación cardiopulmonar de 12 de enero de 2024.

12.51. Hoja de consentimiento informado para intubación de 12 de enero de 2024.

12.52. Nota médica de 13 de enero de 2024 a las 12:06 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.53. Nota médica de 14 de enero de 2024 a las 18:38 horas, elaborada por AR5.

12.54. Nota médica de 15 de enero de 2024 a las 17:23 horas, elaborada por AR4.

² Tomografía axial computarizada. Prueba de diagnóstico que utiliza rayos X para, a través de éstos, crear imágenes en tres dimensiones de una o varias partes del cuerpo.

12.55. Nota médica de 16 de enero de 2024 a las 03:40 horas, suscrita por un médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia.

12.56. Certificado de defunción de V, en el que personal médico del HGR-1, asentó que falleció el **fecha de fallecimiento**, y como causa de su deceso: neumonía no especificada.

13. Opinión Médica de 26 de junio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGR-1, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Oficio 047871 de 16 de julio de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico y correo electrónico de 17 de julio de 2024 por el cual se envió a esa autoridad el oficio referido.

15. Acta circunstanciada de 11 de julio de 2024, en la que se hizo constar la llamada telefónica realizada por personal de esta Comisión Nacional con QVI en la que indicó que con motivo de la inadecuada atención médica que el IMSS brindó a V, no presentó queja en el OIC-IMSS ni en la Fiscalía General de la República; asimismo, proporcionó información de VI1 yVI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Esta Comisión Nacional no cuenta con información de que se haya presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República por los hechos relacionados a la presente Recomendación.

17. No obstante, la Comisión Bipartita inició la Queja Médica con motivo de la inconformidad que presentó QVI en este Organismo Nacional, la cual se encuentra en trámite.

18. El OIC-IMSS informó que con motivo de la vista realizada por esta Comisión Nacional se inició Expediente de investigación administrativa.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

19. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/1496/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGR-1, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

20. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.⁴

21. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 personal médico del HGR-1, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32⁵ y 33, fracción II⁶, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, como persona mayor, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

³ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

⁴ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas".

⁵ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

⁶ Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

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

❖ Antecedentes clínicos de V

22. El caso de estudio es de V, persona adulta mayor, que al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica⁷ de 10 años de evolución; diabetes mellitus tipo 2⁸ de 10 años de evolución; psoriasis⁹ de 5 años de evolución, y lumbalgia crónica¹⁰.

❖ Atención médica brindada a V en el HGR-1

23. El 4 de diciembre de 2023 V ingresó a las 12:32 horas, al servicio de Urgencias del HGR-1, como consta en la nota médica inicial de esa especialidad, en donde fue atendido por personal médico adscrito a ese servicio, quien señaló que V inició su padecimiento un día antes, al hacer flexión forzada mientras estaba sentado, con aparición de dolor punzante 10/10 en la escala EVA¹¹ en región lumbar con imposibilidad para la bipedestación¹² y la marcha acompañado de parestesias¹³ e

⁷ Se define como la elevación sostenida de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales.

⁸ Es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

⁹ Enfermedad inflamatoria que se manifiesta casi siempre con pápulas y placas eritematosas, bien delimitadas, cubiertas por una descamación de color plata. Múltiples factores contribuyen, incluyendo la genética. Los traumatismos, las infecciones y algunos fármacos son los factores desencadenantes más comunes. Los síntomas suelen ser leves, aunque puede presentar prurito leve a intenso.

¹⁰ La lumbalgia es una contractura dolorosa y persistente de los músculos que se encuentran en la parte baja de la espalda, específicamente en la zona lumbar.

¹¹ Con la escala EVA se dará una valoración del 0 al 10 al dolor, siendo la 0 ausencia de dolor y el 10 un dolor insoportable.

¹² Se le llama bipedestación a la capacidad de mantenerse erguido sobre las extremidades inferiores,

¹³ La parestesia es un trastorno de la sensibilidad que se manifiesta con sensaciones anormales sin razón aparente, como el hormigueo.

hipoestesias¹⁴ en miembro pélvico derecho, sintomatología que no cedió, por lo que acudió a recibir atención médica.

24. En la exploración física realizada por el médico adscrito al servicio de Urgencias del HGR-1 V, fue descrito neurológicamente integro, con escala de Glasgow¹⁵, campos pulmonares y ruidos cardiacos normales, miembros torácicos con tono y fuerza conservados, dolor en cintilla lumbar con irradiación a ambos miembros pélvicos y signo de Lassague¹⁶ positivo, por lo que estableció los diagnósticos de lumbalgia crónica de etiología a determinar e indicó como manejo inicial ayuno, catéter sellado, omeprazol (protector de la mucosa gástrica), ketorolaco (analgésico), gabapentina (anti neurítico), toma de resonancia magnética de columna lumbosacra e interconsulta a cirugía de columna al contar con los resultados.

25. El estudio de imagen solicitado fue realizado el mismo 4 de diciembre de 2023, por médico radiólogo, adscrito al servicio de tomografía del HGR-1, quien plasmó en su nota que dicho estudio evidenció "Estenosis¹⁷ moderada a severa del canal espinal en L4-L5 y L5-S1. Extrusión discal¹⁸, posterocentral en nivel L5-S1 asociado a estenosis neuroforaminal severa¹⁹ y compresión de raíces emergentes y espondiloartrosis

¹⁴ Es un síntoma que consiste en una anomalía sensitiva que causa reducción de la sensación cutánea a la presión.

¹⁵ Es una herramienta útil para evaluar a todos los pacientes con riesgo de alteración del estado de consciencia sin tener en cuenta la patología primaria.

¹⁶ Se usa para evaluar la irritación del nervio ciático, generalmente debido a una hernia de disco lumbar.

¹⁷ Estrechez patológica, congénita o adquirida, de un orificio o conducto orgánico. Se aplica, en general, a cualquier víscera del organismo.

¹⁸ Es cuando además se rompe el ligamento vertebral común posterior y el fragmento de núcleo pulposo entra en el canal, comprimiendo aún más intensamente la raíz o incluso la cola de caballo.

¹⁹ Es la pérdida de espacio entre las vértebras de la columna vertebral, ocasionando una compresión sobre la médula espinal y los nervios que encuentran al largo de toda esta estructura. Se produce con mayor frecuencia en la zona lumbar y cervical.

lumbar²⁰, hallazgos correspondientes a ruptura aguda del disco intervertebral del nivel L4-L5, asociado a estrechamiento del orificio de salida de la raíz nerviosa y radiculopatía²¹ por contacto con abombamientos discales difusos²².

26. Con el reporte de la resonancia magnética, el día 05 de diciembre de 2023 las 11:43 horas, V fue revalorado por AR1, médico adscrito al servicio de urgencias del HGR-1, quien lo describió consciente, tranquilo, con signos vitales en rangos normales, con leve edema de miembros pélvicos, y agregó al tratamiento clonixinato de lisina (analgésico), furosemida (diurético), captopril (antihipertensivo) e indicó continuar con metotrexateag²³ para control de la psoriasis preexistente.

27. El mismo 5 de diciembre de 2023 a las 18:28 horas, V fue valorado por un médico especialista en Traumatología y Ortopedia, quien lo describió sin datos de cuada equina²⁴, con edema moderado en extremidades pélvicas, mismas que movilizaba a la orden; sin otros datos patológicos, concluyendo que ante la mejoría del dolor, el paciente podía ser egresado del servicio de urgencias por sus propios medios, para continuar su manejo mediante la consulta externa del servicio de traumatología y ortopedia, con control del dolor con celecoxib y paracetamol (analgésicos) y acudir al servicio de urgencias en caso necesario; sin embargo, V se rehusó a aceptar la indicación de alta hospitalaria, solicitando ser valorado por personal del servicio de

²⁰ Es un cambio relacionado con la edad de los huesos (vértebras) y discos de la columna vertebral. Estos cambios a menudo se llaman enfermedad degenerativa del disco y osteoartritis.

²¹ La radiculopatía aparece cuando el nervio espinal se encuentra comprimido, siendo la causa más común de dicha compresión la presencia de una hernia de disco.

²² Se produce cuando el centro (núcleo) suave y gelatinoso del disco se comprime contra el revestimiento externo del disco, lo que debilita y estira ese revestimiento.

²³ El metotrexato trata el cáncer retardando el crecimiento de las células cancerosas. El metotrexato trata la psoriasis retardando el crecimiento de las células de la piel para detener la formación de escamas.

²⁴ Es una agrupación de nervios del segmento distal de la médula espinal. Está compuesta por el cono terminal (la parte más inferior de la médula) rodeado por las raíces nerviosas nacidas un poco más arriba.

cirugía de columna, por lo que continuó en el área de observación del servicio de urgencias con el mismo manejo implementado.

28. A las 10:07 horas del 7 de diciembre de 2023, AR1 indicó el ingreso del paciente al servicio de traumatología y ortopedia, describiéndolo en las mismas condiciones clínicas y con el mismo manejo médico.

29. Siendo las 09:47 horas del 08 de diciembre de 2023, V fue revalorado por el doctor especialista en traumatología y ortopedia, quien nuevamente lo describió sin datos de cauda equina, con leve edema de miembros pélvicos, mismos que movilizaba a la orden, fuerza muscular en escala de Daniels²⁵ 4/5, reiterando los diagnósticos de espondilosis lumbar²⁶ y canal medular estrecho L4-L5-S1, agregando que el familiar del paciente manifestó que no deseaba continuar con las indicaciones medicas ni cuidados, a pesar de habersele explicado la naturaleza del cuadro clínico de V, por lo que ante la negativa del familiar de continuar con el manejo médico, y a pesar de haberse indicado su ingreso a piso del servicio de Traumatología y Ortopedia, el médico especialista, por segunda ocasión indicó el alta hospitalaria para continuar su control y seguimiento mediante la consulta externa de esa unidad médica, seguir con celecoxib y paracetamol (analgésicos) y acudir al servicio de urgencias en caso necesario.

30. Contrario a la indicación señalada en el párrafo que antecede, en la nota de egreso del servicio de Urgencias para traslado de V, al piso del servicio de Traumatología y Ortopedia, elaborada a las 10:58 horas del 08 de diciembre de 2023 por AR1, el médico plasmó que el paciente refería aún imposibilidad para deambulación

²⁵ Esta escala numérica, que va desde el nivel 0 al 5, proporciona una evaluación cuantitativa de la fuerza muscular, indicando desde una parálisis completa hasta una capacidad plena de movimiento con resistencia.

²⁶ Degeneración en la columna vertebral. Esta degeneración está estrechamente relacionada con el desgaste que sufre la columna con el paso de los años.

y persistencia de la disminución de movimientos y sensibilidad de extremidades inferiores, por lo que los familiares no aceptaron el egreso hospitalario y una vez más, se indicó que el paciente ingresara al piso de su servicio, manteniendo mientras tanto el mismo manejo de medicamento con omeprazol,²⁷ dexametasona,²⁸ clonixinato de lisina y buprenorfina,²⁹ furosemida,³⁰ captopril³¹, pregabalina,³² y enoxaparina,³³ V permaneció en el área de observación del servicio de Urgencias en espera de contar con espacio físico en el servicio indicado para su ingreso.

31. V, continuó su estancia intrahospitalaria en el área de observación del servicio de Urgencias, donde fue revalorado por AR2 el 9 de diciembre de 2023 a las 03:00 horas, médica adscrita a ese servicio, quien retomó en su nota que el paciente había sido valorado en dos ocasiones por personal del servicio de Traumatología y Ortopedia, y que en ambas ocasiones se había indicado su egreso para continuar seguimiento mediante la consulta externa, sin embargo, tanto el agraviado como sus familiares se habían negado a aceptar el alta ante el argumento de “persistencia de dolor e incapacidad para la función [deambulación]”, aunado a que del interrogatorio se desprendió que el paciente manifestó que la sintomatología había iniciado siete días antes; ante ello, AR2 señaló que el paciente no contaba con criterios de urgencia, por lo que se hospitalizaría en el piso de Traumatología y Ortopedia (como se había indicado previamente), al contar con espacio físico. en esa misma nota, la doctora plasmó "durante el turno nocturno se observa al paciente inquieto, deambulando por sus

²⁷ Fármaco protector de la mucosa gástrica.

²⁸ Medicamento esteroide.

²⁹ Analgésicos.

³⁰ Medicamento diurético.

³¹ Fármaco antihipertensivo.

³² Fármaco antiepiléptico y analgésico.

³³ Medicamento anticoagulante.

propios medios, sin uso de apoyo para deambular, con sospecha de argumentos falsos".

32. Fue así como V, permaneció en el área de observación del servicio de Urgencias del HGR-1 del IMSS, siendo que en las notas médicas elaboradas los días 10, 11 y 12 de diciembre de 2023, el paciente fue descrito en las mismas condiciones "imposibilidad para la deambulación y persistir con disminución de movimientos de extremidades inferiores, además refiere persiste sensibilidad disminuida en extremidades inferiores, sin mejoría clínica" y con el mismo manejo médico.

33. El 13 de diciembre de 2023 AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias elaboró nota de ingreso de V, al piso del servicio de Traumatología y Ortopedia para valoración por personal de Cirugía de Columna, describiéndolo neurológicamente íntegro y hemodinámicamente³⁴ estable con cifras tensionales 140/65 mmHg, glucosa capilar de 70 mg/dl, con persistencia de la imposibilidad para la marcha y sensibilidad disminuida y en manejo con analgésicos del tipo AINES y opiáceos con mejoría, heparina de bajo peso molecular (enoxaparina), diurético (furosemida) por retención de líquidos en miembros pélvicos, metformina (antihiper glucemiante), captopril (antihipertensivo) y metotrexate (medicamento para control de psoriasis).

34. En la Opinión Médica elaborada por personal especializado de este Organismo Nacional señala que, en relación a la permanencia de V, en el área de observación del servicio de urgencias del HGR-1 por cuatro días, esto es, a partir del 9 de diciembre de 2024, cuando se indicó por tercera ocasión su ingreso a piso del servicio de traumatología y ortopedia, hasta el 13 de diciembre de 2024, que se concretó el mismo,

³⁴ Estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

Personal Administrativo y Directivo de esa unidad hospitalaria inobservó el Procedimiento de segundo nivel de atención, en su artículo 5.2.14 que menciona “realizará pase de visita conjunta, por lo menos una vez a la semana y jornada acumulada con el personal de salud de los servicios de hospitalización, con la finalidad de detectar y atender oportunamente posibles riesgos en la atención del paciente”, y al artículo 5.2.15 "realizará gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para atención de problemas médico-administrativos de los casos con estancia prolongada";

35. También existió inobservancia al mismo procedimiento por parte de Personal Administrativo y Directivo al artículo 5.2.18 que menciona "vigilará que la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención cuente con los recursos humanos, equipamiento, material de curación, ropa hospitalaria, medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención del paciente de manera eficiente, oportuna y segura en los servicios de hospitalización".

36. Asimismo, el mismo Personal Administrativo y Directivo al artículo 5.2.24 "Coordinará el desarrollo del proceso de hospitalización basado en tres aspectos: atención centrada en el paciente, la gestión del proceso y el trabajo en equipo", al artículo 5.2.27 "Realizará el análisis de los casos con estancia prolongada y establecerá estrategias para solución oportuna de los problemas detectados como sesiones interdepartamentales, gestiones directivas etc"; y por parte de los médicos especialistas en urgencias AR1, AR2 y AR3, al artículo 5.2.48 “Participará con el Jefe de Servicio y Equipo de Salud en el pase de visita conjunta y reportará incidencias médico-administrativas que afecten la atención del paciente”, inobservancias de tipo administrativo que determinaron una estancia prolongada injustificada del paciente, en el servicio de urgencias, contribuyendo al posterior deterioro de sus condiciones clínicas.

37. El 14 de diciembre de 2023 a las 15:22 horas, ya en el piso del servicio de Traumatología y Ortopedia, V fue valorado por AR4, personal médico adscrito a ese servicio quien indicó que el paciente contaba con los resultados de laboratorios³⁵ de control realizados un día antes, ya en manejo con anti hiperglucemiante, comentando que el paciente sería sometido al procedimiento quirúrgico de “laminectomía L5, discectomía L4-L5,L5-S1, fijación y artrodesis de L4-S1 con aplicación de injerto óseo en chip 30 grs”, es decir, crear espacio a nivel lumbar mediante la extracción quirúrgica de segmentos óseos y de disco intervertebral, para que la emergencia del nervio no se viera comprimida o irritada y con ello mejorara la afectación nerviosa.

38. En consecuencia, el 15 de diciembre de 2023 se realizó la valoración preoperatoria, en la que se describió “cardiopulmonar y digestivo sin compromiso” y, se indicó continuar con el mismo manejo preestablecido; esa misma fecha, se llenó el formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.

39. Una vez que se obtuvo el resultado de la valoración preoperatoria sin contraindicaciones para el procedimiento, el 16 de diciembre de 2023 a las 12:10 horas, AR5, médico especialista en Traumatología y Ortopedia, señaló que requerían de donadores de sangre con la finalidad de contar con 4 paquetes (no especificados) disponibles para cirugía, quedando únicamente en espera del registro de los mismos para completar protocolo prequirúrgico y programar la fecha de cirugía, continuando el paciente con las indicaciones de omeprazol (protector de la mucosa gástrica), enoxaparina (anticoagulante), paracetamol y clonixinato de lisina (analgésicos),

³⁵ Con hemoglobina 13.63 g/dl (normal 114-16 g/dl), plaquetas 229 mil (normal 150-350 mil), glucosa 142 mg/dl (normal 60-100 mg/dl), datos correspondientes a descontrol glucémico.

captopril (antihipertensivo), metformina (antihyperglucemiante) y metotrexato (tratamiento para psoriasis).

40. Durante los días siguientes 17, 18, 19, 20 y 21 de diciembre de 2023, el paciente fue descrito en las notas médicas con mucosas y tegumentos de adecuada coloración, cráneo normocéfalo³⁶, con "tórax normolíneo, amplexión³⁷ y amplexación³⁸ adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones", abdomen blando, con dolor en extremidad pélvica izquierda; hipoestesia en L2 y L3 con fuerza muscular 3/5 en escala de Daniels y extremidad pélvica derecha con fuerza muscular 3/5 en escala de Daniels, es de resaltarse que las notas fueron elaboradas por (17 de diciembre por AR5) y (18, 19, 20 y 21 de diciembre por AR4).

41. Al día siguiente 22 de diciembre de 2023, V fue valorado nuevamente por AR4, quien hizo constar en la nota de evolución que lo encontró con mucosas y tegumentos de adecuada coloración, cráneo normocéfalo, con "tórax normolíneo, amplexión y amplexación adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones", abdomen blando.

42. A pesar de que en las notas médicas previas, V se había descrito en buenas condiciones generales, sin hallazgos patológicos en la exploración física, el mismo 22 de diciembre de 2023, se solicitó fuera valorado por personal del servicio de medicina interna por deterioro neurológico, valoración que se realizó a las 15:00 horas de 22 de diciembre de 2023, por médico adscrito a ese servicio, quien plasmó en su nota que el familiar le manifestó **narración de hechos, condición salud**

³⁶ Significa que se tiene el cráneo de un tamaño normal.

³⁷ Nos permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax, para ello se coloca una mano en la cara anterior y otra en la cara posterior de cada lado, tanto en la parte superior como inferior del tórax.

³⁸ Acción de rodear con el brazo un objeto para apreciar su forma y desarrollo.

dirigido al familiar, se desprendió que acostumbraba a consumir clonazepam y éste se suspendió al ingresar al internamiento hospitalario, además de cursar con tos productiva de cuatro días de evolución sin datos de dificultad respiratoria, poca ingesta de líquido y alimentos y fiebre cuantificada de varios días.

43. En la misma nota de 22 de diciembre de 2023, el médico internista describió a V, con signos vitales en rangos de normalidad por tensión arterial de 114/65 mmHg, 92 latidos y 20 respiraciones por minuto, afebril (sin especificar); somnoliento, estuporoso con respuesta al estímulo doloroso, Glasgow>8 sin datos de focalización, campos pulmonares con rudeza respiratoria más evidente al toser, murmullo vesicular³⁹ disminuido sin sibilancias, ruidos cardiacos normales, miembros pélvicos con escara en talón; laboratorios con química sanguínea en parámetros normales, por lo que estableció como manejo hidratación con carga de solución Hartman y solución de base mixta, suspender metformina.

44. Asimismo, indicó descartar infección de vías urinarias, iniciar nebulizaciones para mejorar expectoración, iniciar antipsicótico por agitación psicomotriz (haloperidol), continuar clonazepam, ya que estaba acostumbrado y entró en abstinencia, pero con disminución paulatina de dosis, además de suspender metotretaxe (indicado para control de psoriasis) hasta mejorar sus condiciones clínicas, dado su efecto inmunosupresor; toma de laboratorios de control y continuar con las indicaciones medicas de soluciones intravenosas (glucosada y mixta), omeprazol (protector de la mucosa gástrica), enoxaparina (anticoagulante), paracetamol, metamizol y C. lisina (analgésicos), captopril (antihipertensivo), metformina (antihiper glucemiante), cloranfenicol oftálmico (profilaxis antibiótica), nebulizaciones con solución salina y

³⁹ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

atrovent (broncodilatador), meropenem (antibiótico), clonazepam, haloperidol y olanzapina (antipsicóticos) y suspender metotrexato.

45. Contario a lo anterior, en las hojas de enfermería de los días 21, 22 y 23 de diciembre de 2023, V fue descrito, consciente, con datos de dolor, orientado, y afebril.

46. De lo descrito, en Opinión Médica realizada por este Organismo Nacional, se destaca que en las notas de evolución de los días, 20, 21 y 22 de diciembre de 2023 elaboradas por personal del servicio de Traumatología y Ortopedia, previas a la interconsulta por Medicina Interna, el paciente fue descrito con "tórax normolíneo amplexión y amplexación adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones" y en ninguna de esas notas se plasmó algún dato patológico o de sintomatología concordante con lo descrito por el médico internista, como "rudeza respiratoria más evidente al toser, murmullo vesicular disminuido", ni ningún dato relativo a una infección de vías respiratorias bajas, evidenciando que AR4, especialista en Traumatología y Ortopedia que intervino en la atención del paciente los días en comento, se limitó a repetir los hallazgos de la exploración física en las notas que elaboró, inobservando el artículo 6.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico que menciona que las notas de evolución deben contener la actualización del cuadro clínico cada vez que son elaboradas, inobservancia de tipo administrativo relacionada al correcto llenado de la nota de evolución, que no repercutió en la atención brindada al agraviado, ya que ante la sintomatología pulmonar, finalmente se solicitó la valoración al servicio de medicina interna.

47. El personal especialista de esta CNDH abundó en la Opinión Médica, respecto de la sospecha de neumonía nosocomial señalada por el médico internista e indicó que la bibliografía menciona que se trata de una infección que afecta al parénquima

pulmonar, que se manifiesta transcurridas 72 horas o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento de ingreso del paciente en el hospital no estaba presente ni en periodo de incubación.

48. Asimismo, que en pacientes sin vía aérea artificial los principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de una neumonía nosocomial son la *presencia de alteración del nivel de consciencia, alteración en la deglución, alteración del reflejo tusígeno* o de la motilidad gastrointestinal, todos ellos factores que favorecen las microaspiraciones; finalmente, el desarrollo de neumonía dependerá de la interrelación entre la virulencia de los patógenos implicados, el tamaño del inóculo y el grado de alteración de las defensas del huésped, como en el presente caso, en el que el uso prolongado de metotrexate resultó un factor de riesgo para el desarrollo de neumonía nosocomial debido a su efecto inmunosupresor. inherente a la acción anti psoriásica, por lo que la indicación de manejo con nebulizaciones, antibiótico (meropenem) y suspensión del metotrexate resultó adecuada para la sospecha diagnóstica.

49. Posterior a la intervención del servicio de Medicina Interna, el 23 de diciembre de 2023, V fue descrito por AR5, especialista en Traumatología y Ortopedia, con "tórax normolíneo, amplexión y amplexación adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones aparentes", misma sintomatología en miembros pélvicos y con reporte de laboratorios de esa misma fecha dentro de parámetros normales con leucocitos de 7.6 mil (normal 4-6 mil), agregando que ya se habían completado los donadores, por lo cual ya contaba con fecha de programación quirúrgica para el 27 de diciembre de 2012.

50. El 24, 25 y 26 de diciembre de 2024, V fue descrito por los médicos AR5, AR6 y AR4, todas personas médicas adscritas al servicio de Traumatología y Ortopedia con

“tórax normolíneo, amplexión y amplexación adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones aparentes” y lo mantuvieron con las mismas indicaciones médicas.

51. Lo asentado en las notas médicas mencionadas llamó la atención del personal especializado de esta Comisión Nacional que elaboró la Opinión Médica, ya que el día 27 de diciembre de 2023 (cinco días después de la valoración por Medicina Interna), fecha en la que se encontraba proyectada la cirugía, el médico especialista en anestesiología refirió que, V se encontraba consiente y orientado pero con tos productiva abundante, identificando en la exploración física que realizó, campos pulmonares con estertores crepitantes⁴⁰ bilaterales, disminución del murmullo vesicular generalizado y ruidos velados de predominio en hemitórax derecho con mal manejo de secreciones, concluyendo que no se encontraba en condiciones adecuadas para la realización del procedimiento quirúrgico ya que incrementaría los riesgos anestésicos-quirúrgicos, solicitando valoración por el servicio de neumología, situación que fue comentada con el traumatólogo, acordando en conjunto esperar a que mejoraran sus condiciones clínicas para llevar a cabo la cirugía, estableciendo como indicaciones⁴¹ para solicitar la interconsulta sugerida a neumología, además de requerir también interconsulta al servicio de cirugía general para colocación de catéter venoso central.

52. En consecuencia, el 27 de diciembre de 2023 el médico anesthesiólogo validó la suspensión o cancelación de la cirugía por patología agregada.

⁴⁰ Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala.

⁴¹ Omeprazol (protector de la mucosa gástrica), paracetamol, metamizol y ketorolaco (analgésicos), captopril (antihipertensivo), cloranfenicol oftálmico (profilaxis antibiótica), hipromelosa (lágrimas artificiales), meropenem (antibiótico), clonazepam y olanzapina (ansiolíticos) y nebulizaciones con atrovent (broncodilatador), toma de nuevos laboratorios de control, radiografía de tórax.

53. Referente a lo anterior, es importante mencionar que en la Opinión Médica realizada por personal especializado de este Organismo Nacional, el 22 de diciembre de 2023 V, fue valorado por el personal médico especialista de Medicina Interna, quien estableció el diagnóstico de probable infección de vías respiratorias bajas y posteriormente, los días 24, 25, y 26 de diciembre de 2023, fue descrito por los médicos AR5, AR6 y AR4, todos adscritos al servicio de Traumatología y Ortopedia con "tórax normolíneo, amplexión y amplexación adecuada, cardiopulmonar sin alteraciones aparentes".

54. Conforme a lo anterior no se presenta ningún tipo de correspondencia con los hallazgos del día 27 de diciembre de 2023, realizados en la exploración física por el doctor especialista en anestesiología, referidos como "campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales, disminución del murmullo vesicular generalizado y ruidos velados de predominio en hemitórax derecho con mal manejo de secreciones", por lo tanto, desde el punto de vista médico legal, es posible determinar que los médicos mencionados adscritos al servicio de Traumatología y Ortopedia, incurrieron en inobservancia al procedimiento de segundo nivel de atención, que menciona en su punto 117 respecto de las actividades diarias del equipo de salud que "el médico no familiar elaborará la nota de evolución con base en hallazgos obtenidos durante la visita médica, ratifica o rectifica el diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico".

55. Lo que en el presente caso no ocurrió, ya que AR5, AR6 y AR4, se limitaron a repetir los hallazgos en la exploración física, omitiendo realizarla de manera metódica, completa y detallada, sin cumplir su obligación de diagnosticar a través de la exploración física conducente, ni dar seguimiento a un paciente con el antecedente de probable infección de vías respiratorias bajas, determinando que no identificaran oportunamente que continuaba con malas condiciones pulmonares antes de la cirugía,

derivando en un diferimiento del procedimiento quirúrgico y en consecuencia se prolongara su estancia intrahospitalaria, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas.

56. Asimismo, AR5, AR6 y AR4 también inobservaron la fracción II, del artículo 8 del Reglamento de la LGS, al no proporcionar al agraviado, actividades curativas de atención médica, las cuales “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos”.

57. Derivado de la valoración por el servicio de Medicina Interna de 27 de diciembre de 2023, se solicitó interconsulta al servicio de Neumología, no obstante, en la nota realizada a las 17:57 horas de 28 de diciembre de 2023, AR4 del servicio de Traumatología y Ortopedia, se plasmó que V, ya había sido valorado por personal del servicio de Neumología, quien a su vez indicó que “debía ser valorado por personal del servicio de Medicina Interna, ya que ese no era su campo de estudio”.

58. Tocante a ello, en Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional destaca que en el expediente analizado, no obra la nota de valoración por el servicio de Neumología descrito, existiendo por ello inobservancia por parte del personal adscrito a esa especialidad al artículo 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico, que menciona“(…) Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención”.

59. En suma, no existe justificación escrita en el expediente clínico para lo referido en esa nota médica como “ese no es su campo de estudio”, ya que la especialidad médica en Neumología, es aquella cuyo campo de actuación se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio (pulmones, mediastino⁴² y pleura⁴³) y la cédula de solicitud de servicios fue requisitada de manera específica describiendo “paciente con sospecha de NAC [neumonía adquirida en la comunidad], tos productiva sin disnea, saturado al 96%”, datos correspondientes a infección de vías respiratorias bajas, por lo que desde el punto de vista médico legal, al no llevar a cabo la valoración solicitada, el personal adscrito a ese servicio inobservó la fracción I del artículo 7 del Reglamento de la LGS que menciona: que la atención médica, se trata del “conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal”.

60. El día 28 de diciembre de 2023 a las 19:20 horas, V fue valorado por la persona médica especialista en Medicina Interna, quien retomó en su nota que la cirugía para la que estaba programado el paciente, se había suspendido porque presentaba datos de neumonía. En la exploración física que realizó lo describió asintomático con tensión arterial de 110/70 mmHg y 76 latidos por minuto, sin fiebre, disnea⁴⁴ ni tos, con escara por decúbito por poca movilidad, sin datos de síndrome pleuropulmonar⁴⁵, valorando radiografía y tomografía de tórax (sin especificarse en qué fecha fueron realizados) las cuales no evidenciaban datos de consolidación, concluyendo que el agraviado no

⁴² Área entre los pulmones. Los órganos ubicados en esta área son el corazón y sus vasos sanguíneos grandes, la tráquea, el esófago, el timo, los bronquios y los ganglios linfáticos.

⁴³ Cada una de las membranas serosas que en ambos lados del pecho de los mamíferos cubren las paredes de la cavidad torácica y la superficie de los pulmones.

⁴⁴ Dificultad de respirar.

⁴⁵ Son un conjunto sistematizado de signos que tienen como base un estado patológico producido por múltiples causas, en que se debe realizar una exploración física minuciosa. Los síndromes pleuropulmonares se deben clasificar de acuerdo con los hallazgos.

presentaba datos clínicos, bioquímicos, ni radiológicos de neumonía, por lo que debía ser intervenido quirúrgicamente a la brevedad ya que debido a la estancia intrahospitalaria prolongada, presentaba escaras por decúbito.

61. Una vez establecido que V, no presentaba datos de neumonía, AR4 indicó que se reprogramaría nuevamente para la realización de "laminectomía L5, disectomia L4-L5, L5-S1 con fijación de artrodesis L4-S1" inicialmente solicitada, describiéndolo⁴⁶ estable.

62. Durante los días 30 y 31 de diciembre de 2023, 1° y 2 de enero de 2024, V fue descrito en notas médicas (30 y 31 de diciembre por AR5), (1° de enero de 2024 por AR6) y (2 de enero por AR4), en las mismas condiciones médicas, plasmándose en las notas exactamente los mismos hallazgos consistentes en "tórax normolíneo, amplexión cardiopulmonar sin alteraciones aparentes", las mismas indicaciones médicas; en esa última fecha, AR4 indicó que ya contaban con nueva programación quirúrgica para el 3 de enero de 2024, sin embargo, el evento quirúrgico fue suspendido debido a que el quirófano se encontraba contaminado.

63. En Opinión Médica elaborada por personal médico adscrito a esta Comisión Nacional consta que si bien es cierto que la contaminación del quirófano se trata de una situación emergente, no previsible determinada por el tipo de cirugías programadas, también lo es que, en la atención médica proporcionada a V, no existió oportunidad quirúrgica⁴⁷, ya que después del 3 de enero de 2024, transcurrieron cuatro días más del

⁴⁶ Tórax normolíneo, amplexión cardiopulmonar sin alteraciones aparentes", con las indicaciones médicas de omeprazol (protector de la mucosa gástrica), enoxaparina (anticoagulante), paracetamol y metamizol (analgésicos), captopril (antihipertensivo), cloranfenicol oftálmico (profilaxis antibiótica), hipromelosa (lagrimas artificiales), meropenem (antibiótico), clonazepam y olanzapina (ansiolíticos) y nebulizaciones con atrovent (broncodilatador).

⁴⁷ Momento oportuno para intervenir a un paciente.

4 al 7 enero de 2024, sin que V fuera programado nuevamente para cirugía, por lo que desde el punto de vista médico legal es posible determinar que Personal Administrativo y Directivo, inobservó el Procedimiento para la programación quirúrgica, en su artículo 4.11 que menciona que "informará el número de pacientes en rezago quirúrgico con la periodicidad requerida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas".

64. Asimismo, Personal Administrativo y Directivo inobservó los artículos 4.27 del mismo Procedimiento, que mencionan "priorizará al derechohabiente con sospecha de proceso neoplásico, alto riesgo, incremento en la morbilidad preexistente, incapacidad prolongada o trabajador IMSS" y 4.34 "registrará y gestionará la lista de pacientes en rezago quirúrgico con los datos de contacto y los motivos por los que está pendiente su intervención", inobservancias de tipo administrativas que contribuyeron a que se prolongara la estancia intrahospitalaria del paciente por falta de programación quirúrgica.

65. Durante esos días 4 al 7 de enero de 2024, V fue descrito (4 y 5 de enero por AR4), (6 y 7 de enero por AR5), asignológico⁴⁸, sin datos patológicos, y nuevamente se repitió textual la descripción de "tórax normolíneo, amplexión cardiopulmonar sin alteraciones aparentes".

66. El 8 de enero de 2024, fecha en la que se programó nuevamente la cirugía, la doctora especialista en anestesiología refirió en su nota que valoró a V, en área de recuperación previo al procedimiento quirúrgico, encontrándolo en malas condiciones generales, a la auscultación con abundantes estertores, con mal manejo de secreciones, dependiente de oxígeno por puntas nasales, saturando al 92%, situación que le fue informada a AR4 y al Jefe de Quirófano, decidiendo de manera conjunta

⁴⁸ Se utiliza para indicar que no presenta signos o síntomas de enfermedad.

diferir procedimiento, en consecuencia, en la misma fecha este último facultativo elaboró la cédula de suspensión o cancelación de cirugía electiva por patología agregada.

67. De conformidad con lo asentado en la Opinión Médica elaborada por personal médico especializado de esta CNDH, al igual que había ocurrido el día 22 de diciembre de 2023, en esta ocasión, del 3 al 7 de enero de 2024, V, fue descrito por AR4 y AR5, asignológico, sin datos patológicos con "tórax normolíneo, amplexión cardiopulmonar sin alteraciones aparentes", descripción que una vez mas no presentó ningún tipo de correspondencia con los hallazgos del 8 de enero de 2024, descritos en la exploración física elaborada por la doctora especialista en anestesiología, en la que plasmó "malas condiciones generales, auscultación con abundantes estertores, mal manejo de secreciones".

68. Por lo tanto, desde el punto de vista médico legal, el personal médico de esta Comisión Nacional señaló que es posible determinar que los médicos mencionados, incurrieron nuevamente en inobservancia al procedimiento de segundo nivel de atención, que menciona en su punto 117 respecto de las actividades diarias del equipo de salud que "el médico no familiar elaborará la nota de evolución con base en hallazgos obtenidos durante la visita médica, ratifica o rectifica el diagnóstico, plan terapéutico y pronóstico".

69. Lo antes señalado, en el presente caso no ocurrió, toda vez AR4 y AR5, repitieron los hallazgos en la exploración física, y nuevamente omitieron realizarla de manera metódica, completa y detallada, sin cumplir la obligación de diagnosticar mediante la exploración física conducente, ni dar seguimiento a un paciente con antecedentes de probable infección de vías respiratorias bajas, determinando que no

identificaran oportunamente los datos de neumonía antes de la cirugía, derivando en un diferimiento del procedimiento quirúrgico y que en consecuencia, se prolongara su estancia intrahospitalaria, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas.

70. El mismo 8 de enero de 2024 ante la sospecha de un proceso neumónico AR4 solicitó interconsulta al servicio de Neumología, la cual se realizó el 9 de enero de 2024 por la doctora especialista en neumología, quien retomó que V, ya se encontraba en manejo con meropenem⁴⁹ en su día 17 y pese a ello, evolucionó con expectoración amarillenta dos días antes y datos de dificultad respiratoria (datos no plasmado en las notas de evolución previa de traumatología y ortopedia), saturando al 92% a pesar de contar con oxígeno suplementario (sin especificar el medio), describiéndolo con disminución del murmullo vesicular basal derecho, rudeza respiratoria generalizada, pero sin conformar clínicamente algún síndrome pleuropulmonar de consolidación, somnoliento, con pupilas mióticas⁵⁰ asociadas al efecto de benzodiazepinas (clonazepam), del cual se recomendó suspensión y continuar con tratamiento con antipsicótico para manejo de delirium (olanzapina); renal y hemodinámicamente estable; laboratorios del mismo día en rangos de normalidad por leucocitos 7.2 mil (normal 6-10 mil) y hemoglobina 12.6 g/dl (normal 12-18 g/dl).

71. La especialista en Neumología agregó que en relación a las cifras normales de leucocitos, se debía considerar que V, estaba bajo tratamiento con metotrexate, mismo que se había estado otorgando al agraviado por el familiar, en contra de la indicación médica de suspenderlo, por lo que no se esperaba una elevación de leucocitos

⁴⁹ Se utiliza para tratar infecciones graves del tracto urinario, incluyendo infecciones renales, que son ocasionadas por bacterias. El meropenem pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos de carbapenem. Funciona al matar las bacterias.

⁵⁰ Anomalía ocular por la cual las pupilas se contraen y se vuelven extremadamente pequeñas. Aunque puede parecer un detalle sin importancia, estas pupilas pueden ser un indicador importante de diferentes patologías oculares.

proporcional al proceso infeccioso, indicando cambio de tratamiento a cefepime para cobertura de patógenos hospitalarios, continuar con nebulizaciones y suspender metotrexate, además de solicitar tomografía de tórax y exámenes generales completos con procalcitonina (marcador de inflamación) así como cultivo de secreción bronquial para complementación diagnóstica y continuar con solución mixta intravenosa, apoyo nutricional con dieta hiperproteica y polimérica.

72. La neumóloga concluyó que V, se encontraba grave sin resolución de motivo de ingreso e inmovilidad por dolor secundario a hernia lumbar, lo que condicionaba peor manejo de secreciones con alto riesgo de complicaciones a corto plazo asociadas e inherentes a su patología de base y proceso neumónico como falla respiratoria, arritmias y muerte.

73. La tomografía solicitada por la especialista en neumología se realizó el 10 enero de 2024 por médico radiólogo, quien plasmó como impresión diagnóstica "consolidación en segmento basal posterior derecha compatible con proceso neumónico, tejidos óseos con cambios osteodegenerativos⁵¹ en columna vertebral", es decir, se corroboró que el paciente cursaba con neumonía de presentación atípica condicionada por el uso de medicamentos inmunosupresores (metotrexato).

74. El día 11 de enero de 2024, con el reporte de la tomografía V fue revalorado por personal médico del servicio de Medicina Interna, quien indicó que la noche previa a su intervención el paciente había iniciado con disnea, describiéndolo con frecuencia cardíaca de 106 latidos por minuto (sin otros signos vitales), campos pulmonares con

⁵¹ Cambios degenerativos" en la columna vertebral se refiere a la artrosis de la columna. La artrosis es la forma más común de artritis. Los profesionales de atención médica también pueden referirse a ella como artritis degenerativa o enfermedad articular degenerativa.

estertores crepitantes de predominio izquierdo e hipoventilación ipsilateral⁵²; reportó que la radiografía solicitada ya le había sido realizada (sin que obre reporte físico en el expediente analizado), con leve infiltrado basal izquierdo, por lo que ante los datos de neumonía, agregó al tratamiento quinolona (antibiótico).

75. Al día siguiente 12 de enero de 2024, V fue revalorado por el mismo facultativo quien lo describió con mala respuesta al tratamiento, persistencia de disnea y somnolencia, saturando al 70% con 15 litros por minuto por puntas nasales, por lo que el personal médico comentó al familiar que de no mostrar mejoría en las condiciones respiratorias, ameritaría de intubación orotraqueal para apoyo mecánico ventilatorio, opción que aceptaron, pero agregaron que si presentaba paro cardiaco, no aceptaban maniobras de resucitación.

76. Para tal efecto se firmó el formato de denegación o revocación de consentimiento informado para reanimación cardiopulmonar, así como el formato de consentimiento informado para intubación.

77. En la nota médica de 13 de enero de 2024 a las 12:06 horas, elaborada por el doctor especialista en Traumatología y Ortopedia, se plasmó que V cursaba con larga estancia intrahospitalaria (30 días), sin ser intervenido quirúrgicamente, ameritando de apoyo para manejo de ventilador y multidisciplinario, describiéndolo en malas condiciones generales, saturando al 88% (sin especificarse si la intubación se llevó a cabo en esa intervención o previo a la misma), en sedación profunda con midazolam, hemodinámicamente inestable con apoyo de aminas a dosis bajas y aun así, con presión arterial media de 57 mmHg (normal 70-105 mmHg), con taquicardia de 110

⁵² Es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

latidos por minuto, extremidades calientes, electrocardiograma con necrosis en cara inferior y anteroseptal (no reciente), tórax con estertores gruesos bilaterales.

78. Sin radiografía de tórax reciente; sonda Foley con orina concentrada pero con azoados normales, sin alteraciones electrolíticas, biometría hemática normal con leucocitos de 9.5 mil (normal 6-10 mil), Dímero D26 347 ng/dl (normal 0-243 ng/dl), PCR 9.0 mg/dl (normal 0-1.0 mg/dl), datos de proceso inflamatorio sistémico, por lo que el doctor comentó que la evolución del agraviado era tórpida, manteniéndose en condiciones inestables con requerimiento altos de parámetros ventilatorios, con síndrome de dificultad respiratoria aguda severo, sin llegar a metas de oxigenación.

79. Por lo anterior, indicó manejo con carga de cristaloides y aumento de líquidos base, aumento de dosis de norepinefrina, continuar con doble esquema de antibióticos (cefepime [día 5]+ levofloxacino [día 3]), ajuste de ventilador, suspender captopril y olanzapina, midazolam (sedante), buprenorfina (analgésico opioide), noradrenalina (amina vasoactiva), omeprazol (protector de mucosa gástrica), paracetamol y metamizol (analgésicos), hipromelosa (lagrimas artificiales) y colocación de sonda nasogástrica para nutrición enteral, persistiendo con las mismas condiciones clínicas, sin respuesta favorable al tratamiento los días 14 y 15 de enero de 2024.

80. De acuerdo a la nota elaborada a **fecha de fallecimiento**, por médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia durante las primeras horas del turno nocturno, se recibió aviso por parte de personal de enfermería de desaturación del paciente (cifra no especificada), por lo que se acudió de inmediato, realizando gasometría y solicitando interconsulta al servicio de medicina interna de manera inmediata, no obstante, el agraviado presentó pérdida de los signos vitales, pero debido al antecedente de firma del formato de denegación o revocación de consentimiento

informado para reanimación cardiopulmonar, se corroboró asistolia con electrocardiograma (trazo DII largo), otorgando hora del deceso **fecha de fallecimiento** a causa de neumonía no especificada.

81. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como Personal Administrativo y Directivo adscrito al HGR-1, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51⁵³ de la LGS, en concordancia con los artículos 9⁵⁴ y 48⁵⁵ del Reglamento de la LGS, en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiendo por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

⁵³ Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁴ ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

⁵⁵ ARTICULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

82. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁵⁶ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

83. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁵⁷ en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*⁵⁸

84. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁵⁹ señaló que:

“(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética

⁵⁶ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁵⁷ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁵⁸ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁵⁹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

85. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

86. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que tanto las omisiones de carácter administrativo, así como las que llevaron a cabo AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, consistentes en una estancia prolongada e injustificada de V, en el servicio de Urgencias del HGR-1 y posteriormente omitir actualizar el cuadro clínico, así como la exploración física, ni dar seguimiento al antecedente de probable infección en vías respiratorias bajas, determinó que no se identificara oportunamente que V, presentó malas condiciones pulmonares, su deterioro en las condiciones de salud y posterior fallecimiento.

87. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2 y AR3, contribuyeron al deterioro de las condiciones clínicas de V, en virtud de su estancia prolongada e injustificada en el servicio de Urgencias del HGR-1.

88. Aunado a ello, durante la estancia de V en el servicio de Traumatología y Ortopedia, del 14 de diciembre de 2023 al 16 de enero de 2024, AR4, AR5 y AR6, se limitaron a repetir los hallazgos en la exploración física, omitiendo realizarla de manera metódica, completa y detallada, sin cumplir su obligación de diagnosticar a través de la

exploración física conducente, ni dar seguimiento a un paciente con el antecedente de probable infección de vías respiratorias bajas, determinando que no identificaran oportunamente que continuaba con malas condiciones pulmonares antes de la cirugía, derivando en un diferimiento del procedimiento quirúrgico y en consecuencia se prolongara su estancia intrahospitalaria, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas.

89. Así las cosas, como ha quedado descrito, en el caso de V, aunado a la atención médica inadecuada ya mencionada, se presentaron irregularidades de tipo administrativo durante su estancia intrahospitalaria, ya especificadas, en la que no se tomó en cuenta que se trataba de un paciente con factores de riesgo para una evolución tórpida, situación que contribuyó a que su internamiento hospitalario se extendiera, a la aparición de complicaciones derivadas de la hospitalización prolongada y al deterioro de sus condiciones clínicas y posterior fallecimiento.

90. Cabe resaltar que el citado personal médico encargado de prestar los servicios de salud que requería V, omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

91. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V, del 4 de diciembre de 2023 al 16 de enero de 2024, vulneraron los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos

1, párrafos primero, segundo y tercero⁶⁰; 4, párrafo cuarto⁶¹; 29, párrafo segundo⁶², constitucionales; 1⁶³, 2, fracciones I, II y V⁶⁴; 3, fracción II⁶⁵, 23⁶⁶, 27, fracciones III y

⁶⁰Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

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.

⁶¹ Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

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

⁶² Artículo 29. En los casos de invasión, perturbación grave de la paz pública, o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto, solamente el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, con la aprobación del Congreso de la Unión o de la Comisión Permanente cuando aquel no estuviere reunido, podrá restringir o suspender en todo el país o en lugar determinado el ejercicio de los derechos y las garantías que fuesen obstáculo para hacer frente, rápida y fácilmente a la situación; pero deberá hacerlo por un tiempo limitado, por medio de prevenciones generales y sin que la restricción o suspensión se contraiga a determinada persona. Si la restricción o suspensión tuviese lugar hallándose el Congreso reunido, éste concederá las autorizaciones que estime necesarias para que el Ejecutivo haga frente a la situación; pero si se verificase en tiempo de receso, se convocará de inmediato al Congreso para que las acuerde.

En los decretos que se expidan, no podrá restringirse ni suspenderse el ejercicio de los derechos a la no discriminación, al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la vida, a la integridad personal, a la protección a la familia, al nombre, a la nacionalidad; los derechos de la niñez; los derechos políticos; las libertades de pensamiento, conciencia y de profesar creencia religiosa alguna; el principio de legalidad y retroactividad; la prohibición de la pena de muerte; la prohibición de la esclavitud y la servidumbre; la prohibición de la desaparición forzada y la tortura; ni las garantías judiciales indispensables para la protección de tales derechos.

⁶³ Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

⁶⁴Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

X⁶⁷; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

92. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, 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 Mexicanos⁶⁸ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁶⁹

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

⁶⁵ Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

II. La atención médica.

⁶⁶ Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

⁶⁷ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.

⁶⁸ 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".

⁶⁹ 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.

esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR-1.

93. 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.”⁷⁰ 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.

94. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁷¹

95. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁷²

⁷⁰ 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.

⁷¹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁷² Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo

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

97. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁷³ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

98. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁷⁴

99. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁷⁵ en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se

que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁷³ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁷⁴ Párrafo 93.

⁷⁵ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁷⁶

100. De igual forma, 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 posible.⁷⁷

101. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁷⁸ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁷⁹

⁷⁶ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁷⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁷⁸ 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.

⁷⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

102. Es el caso que La estenosis de canal lumbar se define como el estrechamiento estructural del canal raquídeo, de los recesos laterales o de los agujeros de conjunción en la zona lumbar, los síntomas de estenosis del canal lumbar se relacionan con cambios complejos en la columna vertebral y su contenido, muchos de estos cambios pueden ser atribuidos a procesos degenerativos debidos a la edad que producen estrechez del canal y compresión de las raíces raquídeas. Esta compresión puede producir variedad de síntomas y signos clínicos: dolor, debilidad de extremidades inferiores, alteración de reflejos, parestesias.

103. El dolor lumbar es el síntoma más frecuente referido por los pacientes afectos de estenosis de canal. Este dolor puede referirse a la zona lumbar de manera aislada o bien irradiado en mayor o menor medida hacia glúteos y cara posterior de los muslos. El comienzo suele ser insidioso, con remisiones y exacerbaciones, que mejora con el calor y el reposo y empeora.

104. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁸⁰

105. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

⁸⁰ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

106. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

107. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, psoriasis y lumbalgia crónica, debió recibir atención prioritaria y especializada en el HGR-1, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada y oportuna acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

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

109. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, psoriasis y lumbalgia crónica, durante su estancia hospitalaria de más de 30 días, el personal médico omitió llevar a cabo las acciones conducentes tendentes a evitar una estancia prolongada de V, en el servicio de Urgencias, lo que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas, asimismo, no actualizaron el cuadro clínico ni la

exploración física, incumpliendo la obligación de diagnosticar mediante exploración física conducente de manera metódica, completa y detallada.

110. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

111. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

112. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁸¹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que

⁸¹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁸²

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

113. 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.

114. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁸³ 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.”⁸⁴

115. Por su parte, la CrIDH⁸⁵ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁸⁶

116. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la

⁸² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁸³ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁸⁴ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁸⁵ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁸⁶ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

117. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁸⁷

118. También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁸⁸

⁸⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁸⁸ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

119. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

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

120. Del expediente clínico formado en el HGR-1 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que, el personal médico adscrito al servicio de traumatología y ortopedia integró de manera inadecuada el expediente clínico, al repetir de manera reiterada los hallazgos relativos a la exploración física de V, en las notas que elaboraron, lo anterior denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

121. En el expediente clínico se advirtió que en las notas médicas elaboradas por personal adscrito al servicio de traumatología y ortopedia correspondientes a los periodos comprendidos del 20 al 22; 24 al 26 y 30 al 31 de diciembre de 2023, así como del 1 al 7 de enero de 2024, AR4, AR5 y AR6 se limitaron a repetir los hallazgos en la exploración física, omitiendo realizarla de manera metódica, completa y detallada, sin cumplir su obligación de diagnosticar a través de la exploración física conducente, ni dar seguimiento a un paciente con el antecedente de probable infección de vías respiratorias bajas, determinando que no identificaran oportunamente que continuaba con malas condiciones pulmonares antes de la cirugía, derivando en un diferimiento del procedimiento quirúrgico y en consecuencia se prolongara su estancia intrahospitalaria, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y constituye una transgresión a la NOM-Del expediente clínico.

122. Las omisiones en que incurrieron el personal médico del servicio de traumatología y ortopedia respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal médico de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia que no se identificara de manera oportuna que V, continuaba con malas condiciones pulmonares, así como deterioro de sus condiciones clínicas y posterior fallecimiento, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

123. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁸⁹

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

125. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la

⁸⁹ 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.

que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

126. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal adscrito al HGR-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

126.1. AR1, AR2, AR3, omitieron realizar las gestiones conducentes en el ámbito de su competencia para la atención del problema médico administrativo de estancia prolongada, por lo tanto, contribuyeron al deterioro de la salud de V.

126.2. AR4, AR5 y AR6, omitieron realizar la exploración física de V, en los días ya mencionados de manera metódica, completa y detallada, limitándose a repetir los hallazgos de exploraciones físicas elaboradas previamente, sin cumplir su obligación de diagnosticar a través de la exploración física conducente, ni dar seguimiento a un paciente con el antecedente de probable infección de vías respiratorias bajas, determinando que no identificaran oportunamente que continuaba con malas condiciones pulmonares antes de la cirugía, derivando en un diferimiento del procedimiento quirúrgico y en consecuencia se prolongara su estancia intrahospitalaria, situación que contribuyó al deterioro de sus condiciones clínicas y posterior fallecimiento.

127. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico del servicio de traumatología y ortopedia, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

128. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, personal médico, así como Personal Administrativo y Directivo del HGR-1, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

129. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4; AR5, AR6, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico; y en contra de Personal Administrativo y Directivo por las de carácter administrativo advertidas, como fueron la inobservancia a los Procedimientos de segundo nivel de atención y para la programación quirúrgica, por lo cual se deberá dar seguimiento al Expediente Administrativo que se inició por dichos hechos.

E.2. Responsabilidad institucional

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

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

132. 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.

133. Adicionalmente, se pudo establecer responsabilidad institucional derivado de la inadecuada actuación de Personal Administrativo y Directivo, quien inobservó el Procedimiento de segundo nivel de atención, en su artículo 5.2.14 que menciona "realizará pase de visita conjunta, por lo menos una vez a la semana y jornada acumulada con el personal de salud de los servicios de hospitalización, con la finalidad de detectar y atender oportunamente posibles riesgos en la atención del paciente", y al artículo 5.2.15 "realizará gestiones necesarias en el ámbito de su competencia para atención de problemas médico-administrativos de los casos con estancia prolongada".

134. De igual manera Personal Administrativo y Directivo, incumplió el mismo Procedimiento en lo relativo al artículo 5.2.18 que menciona "vigilará que la Unidad Médica de Segundo Nivel de Atención cuente con los recursos humanos, equipamiento, material de curación, ropa hospitalaria, medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para la atención del paciente de manera eficiente, oportuna y segura en los servicios de hospitalización".

135. El mismo Personal Administrativo y Directivo, infringió el Procedimiento de segundo nivel de atención en su artículo 5.2.24 "Coordinará el desarrollo del proceso de hospitalización basado en tres aspectos: atención centrada en el paciente, la gestión del proceso y el trabajo en equipo", al artículo 5.2.27 "Realizará el análisis de los casos con estancia prolongada y establecerá estrategias para solución oportuna de los problemas detectados como sesiones interdepartamentales, gestiones directivas etc."

136. Desde el punto de vista médico legal se determinó que el Personal Administrativo y Directivo, inobservó el Procedimiento para la programación quirúrgica, en su artículo 4.11 que menciona que "informará el número de pacientes en rezago quirúrgico con la periodicidad requerida por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas".

137. Asimismo, el Personal Administrativo y Directivo, inobservó los artículos 4.27 del mismo Procedimiento, que mencionan “priorizará al derechohabiente con sospecha de proceso neoplásico, alto riesgo, incremento en la morbilidad preexistente, incapacidad prolongada o trabajador IMSS” y 4.34 “registrará y gestionará la lista de pacientes en rezago quirúrgico con los datos de contacto y los motivos por los que está pendiente su intervención”, inobservancias de tipo administrativas que contribuyeron a que se prolongara la estancia intrahospitalaria del paciente por falta de programación quirúrgica.

138. Por lo que hace a AR1, AR2 y AR3, transgredieron el artículo 5.2.48 “Participará con el Jefe de Servicio y Equipo de Salud en el pase de visita conjunta y reportará incidencias médico-administrativas que afecten la atención del paciente”, inobservancias de tipo administrativo que determinaron una estancia prolongada injustificada del paciente, en el servicio de urgencias.

139. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como limitarse a repetir los hallazgos de la exploración física en las notas médicas elaboradas previamente, por tanto, la atención médica brindada en el HGR-1 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-

Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

141. Para tal efecto, de conformidad con los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, se les deberá inscribir 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.

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

143. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁹⁰

⁹⁰ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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

F.1. Medidas de rehabilitación

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

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

F.2. Medidas de compensación

147. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”⁹¹

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

149. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas

⁹¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

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

F.3. Medidas de satisfacción

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

152. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el seguimiento y trámite del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGR-1, así como por las advertidas de carácter administrativo en contra del Personal Administrativo y Directivo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

153. Asimismo, 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.

F.4. Medidas de no repetición

154. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consiste en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de

hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

155. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores; así como la debida observancia y contenido del Procedimiento de segundo nivel de atención; Procedimiento para la programación quirúrgica, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y traumatología y ortopedia del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como al Personal Administrativo y Directivo, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

156. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el

Procedimiento de segundo nivel de atención; Procedimiento para la programación quirúrgica, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envían a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

V. RECOMENDACIONES

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

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

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, por no proporcionar una atención médica adecuada a V y por la inadecuada integración del expediente clínico en el HGR-1, así como por las advertidas en contra de Personal Administrativo y Directivo, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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 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 del Procedimiento de segundo nivel de atención; Procedimiento para la programación quirúrgica, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, así como de Personal Administrativo y Directivo en caso de continuar activos 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/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR-1, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en el Procedimiento de segundo nivel de atención; Procedimiento para la programación quirúrgica, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

160. 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.

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM