

RECOMENDACIÓN NO.

303 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA “DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/3087/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX
Guía de Práctica Clínica para la Detección y Manejo Inicial de la Lesión Craneal Traumática Aguda en el Adulto	GPC-Lesión Craneal Adulto
Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HT-VFN
Hospital General de Zona No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-48
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, “Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”	NOM-Regulación de los Servicios de Salud
Órgano Interno de Control 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. QVI señaló que V fue diagnosticado [REDACTED] condición de salud en el año 2016 y desde entonces se encontraba en tratamiento psiquiátrico, bajo supervisión médica, en espera de mejoría en su condición de salud. La mañana del 24 de febrero de 2022, V desapareció de su domicilio, al no encontrarlo, sospecharon que lo habían sustraído de su departamento, razón por la cual acudieron ante el agente del Ministerio Público de la FGJCDMX a efecto de que se iniciara una Carpeta de Investigación por la desaparición, solicitando una ficha de búsqueda a dicha fiscalía, así como a la Comisión de Búsqueda de Persona de la Ciudad de México debido a que se trataba de una persona de la tercera edad con una condición neurológica especial.

6. No obstante, las acciones tomadas por las autoridades antes señaladas, así como por la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de la Ciudad de México fueron deficientes, ya que no implementaron las acciones urgentes a fin de localizar a V de manera oportuna.

7. Aunado a lo anterior, QVI señaló que existieron violaciones a las garantías individuales de V por parte del personal médico y paramédico adscrito al HT-VFN, quienes atendieron a familiar y lo egresaron aún estando grave de salud, lo que comprometió su vida. Así como también en contra del personal médico del HGZ-48 por haber hecho esperara a V casi 6 horas para su atención y tratamiento.

8. Con motivo de las anteriores manifestaciones, este Organismo Nacional envió el respectivo desglose a la Comisión de los Derechos Humanos de la Ciudad de México a

¹ Trastorno cerebral que destruye lentamente la memoria y la capacidad de pensar y, con el tiempo, la habilidad de llevar a cabo hasta las tareas más sencillas.

fin de que se llevara a cabo la investigación correspondiente, respecto de las autoridades de la Ciudad de México.

9. Por otro lado, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/3087/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HT-VFN y HGZ-48, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada por QVI el 11 de marzo de 2022 ante esta Comisión Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HT-VFN y HGZ-48.

11. Acta circunstanciada del 1 de abril de 2022, en la que personal este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que este Organismo Nacional atendería la queja respecto de la actuación de las personas servidoras públicas del IMSS, con lo cual manifestó su conformidad al respecto.

12. Correo electrónico del 2 de junio de 2022, mediante el cual personal del IMSS envió en archivo electrónico, el expediente clínico a nombre de V integrado en el HT-VFN y HGZ-48 del que destacaron las siguientes constancias:

12.1 Nota Médica Inicial del 28 de febrero de 2022 a las 18:40 hora, signada por AR1, médica adscrita al servicio de Urgencias del HT-VFN.

12.2 Estudio de Radiología e Imagen del 28 de febrero de 2022 a las 19:10 horas, signado por personal médico del HT-VFN.

12.3 Nota de valoración del 28 de febrero de 2022 a las 22:06 horas, emitida por personal del servicio de Cirugía General de HT-VFN.

12.4 Nota de valoración del 28 de febrero de 2022 a las 23:11 horas, emitida por personal del servicio de Maxilofacial del HT-VFN.

12.5 Nota de valoración de 1 de marzo de 2022 a las 01:10 horas, emitida por AR2, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del HT-VFN.

12.6 Nota de egreso de 1 de marzo de 2022 a las 03:38 horas, emitida por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias del HT-VFN.

12.7 Triage² y Nota Inicial del 02 de marzo de 2022 a las 21:34 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-48.

12.8 Nota de ingreso a observación del 03 de marzo de 2022 a las 03:00 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ-48.

12.9 Nota médica del 03 de marzo de 2022 a las 05:27 horas, emitida por personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-48.

² Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

12.10 Informe médico del 25 de mayo de 2022, emitido por personal del servicio de Urgencias del HGZ-48.

13. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/6421/2022-10 del 18 de octubre de 2022, mediante el cual la FGJCDMX remitió a este Organismo Nacional, informe relacionado con los hechos, mediante el cual adjuntó el peritaje de necropsia del 4 de marzo de 2022 a las 00:30 horas, emitido por personal médico forense se la FGJCDMX.

14. Opinión Médica del 13 de noviembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HT-VFN, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

15. Actas circunstanciadas del 27 y 30 de noviembre del 2023, en las que personal este Organismo Nacional, hizo constar el intento de comunicación con QVI; sin embargo, las llamadas telefónicas no fueron atendidas.

16. El correo electrónico del 30 de noviembre de 2023, en el que personal de este Organismo Nacional, informó a QVI sobre el estado que guarda el expediente y se le solicita mayores datos de contacto.

17. Actas circunstanciadas del 5 y 7 de diciembre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica sostenida con personas servidoras públicas de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, mediante las cuales informaron sobre el registro del Expediente 1 con motivo de la queja que le fue enviada el 20 de mayo de 2022.

18. Este Organismo Nacional mediante oficio número 082693 del 30 de noviembre de 2023, solicitó al IMSS información respecto a la situación laboral del personal médico del HT-VFN que intervino en la atención médica que se brindó a V, con fecha de recepción del 7 de diciembre del presente año.

19. Este Organismo Nacional mediante oficio número 082694 del 30 de noviembre de 2023, dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HT-VFN, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, con fecha de recepción del 1 de diciembre de 2023.

20. Correo electrónico del 12 de diciembre de 2023, a través del cual el IMSS hizo llegar a esta CNDH el acuerdo del 12 de abril de 2023, mediante el que la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. En fecha 20 de mayo de 2022 este Organismo Nacional remitió a la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, desglose sobre la actuación de personas servidoras públicas de la FGJCDMX, así como de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de la Ciudad de México, razón por la cual fue radicado el Expediente 1, mismo que fue determinado en el mes de julio del presente año por dicha Comisión por no establecer contacto con la quejosa.

22. A la fecha de elaboración del presente documento no se tuvo constancia de que se hubiese presentado por QVI o por el propio Instituto alguna denuncia penal con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HT-VFN.

23. Este Organismo Nacional el 1 de diciembre de 2023, le dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HT-VFN, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

24. Por otra parte, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 12 de abril de 2023, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que se consideró que dicha Comisión no está facultada para la intervención sobre el esclarecimiento de los hechos por la presunta desaparición forzada, tortura y homicidio de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/3087/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan 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; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HT-VFN y HGZ-48, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

26. 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 protección⁴.

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

28. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento

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”.

de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

29. V, adulto mayor al momento de los hechos, quien padecía Alzheimer de 5 años de evolución, tratado con antipsicóticos y fármacos para la demencia, sin que fuera posible establecer su diagnóstico y manejo médico recibido hasta el momento de los hechos.

30. En relación a la citada afección neurológica, resulta trascendental señalar que previo a la hospitalización de V, fue reportado por QVI como desaparecido el 25 de febrero de 2022, debido a que un día antes salió de su domicilio y no regresó; no obstante, fue hallado el 28 del mismo mes y años, es decir, cuatro días después, consecuentemente fue llevado al HT-VFN para su atención como se analizará a continuación.

❖ Atención médica brindada a V en el HT-VFN

31. El 28 de febrero de 2022, a las 18:40 horas, V fue llevado por QVI al área de Urgencias del HT-VFN, quien a la valoración de AR1, médica adscrita al servicio de Urgencia, lo encontró con múltiples golpes en diversas zonas del cuerpo (sin ser

especificadas), estado neurológico deprimido, con signos vitales normales⁵, no crepitaciones costales o enfisema⁶ en las paredes, enrojecimiento bilateral en la pared anterior que le hace reaccionar al tacto, abdomen blando, depresible, aplanado, no distendido, sin aparentes datos quirúrgicos y extremidades sin alteración, en estudios radiográficos de abdomen y tórax practicados al momento de su ingreso se documentó la ausencia de alteraciones óseas o pulmonares aparentes, hallazgos con los cuales AR1, integró el diagnóstico de trauma múltiple de tórax, abdomen y probablemente cráneo.

32. Derivado de lo anterior, AR1 determinó la necesidad de que fueran practicados estudios complementarios para la valoración de V, como una tomografía computada de abdomen, tórax y cráneo, ya que al desconocerse el mecanismo del trauma se requería una valoración más minuciosa, circunstancia que de acuerdo a la Opinión Médica emitida en este Organismo Nacional cumplió con la literatura médica especializada⁷, puesto que los estudios de imagen son necesarios para determinar lesiones particularmente a nivel intracraneal, más aún cuando V presentaba un estado neurológico que describió como deprimido.

33. No obstante, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se estableció que AR1 fue omisa en realizar una exploración física adecuada, ya que no determinó el estado neurológico general del paciente basado en la escala de Glasgow⁸,

⁵ Presión arterial 130/118 mmHg, temperatura 36.6°C, frecuencia cardíaca 96 por minuto, saturación de oxígeno a 96%.

⁶ Trastorno consistente en la presencia anormal de aire en el tejido subcutáneo con la siguiente distensión de partes blandas.

⁷ María A. Poca, J.S.-E. (2021). Traumatismo craneoencefálico. En enfermo crítico y emergencias (pags. 846-862).

⁸ Escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos, usada para valorar estados de alteración de la conciencia en situaciones postraumáticas.

no describió el tamaño y la reactividad pupilar presentados, la movilidad de las extremidades y la frecuencia respiratoria, observaciones mínimas requeridas que deben documentarse en aquellos casos en los que se sospecha de un traumatismo craneoencefálico⁹, además de no haber indicado el seguimiento clínico continuo o la valoración consecutiva del puntaje de la escala de Glasgow y/o estado neurológico, circunstancia que incumple con la literatura médica especializada, la GPC-Lesión Craneal Adulto, el artículo 51 de la LGS¹⁰, así como 9¹¹ y 48¹² del Reglamento de la LGS.

34. A fin de profundizar más al respecto, la literatura médica especializada define al trauma múltiple como aquella condición en la que existe la presencia de diversas lesiones traumáticas en varias áreas o sistemas del cuerpo que pueden comprometer la vida de las personas pacientes cuya atención inicial tiene como finalidad el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones por orden de importancia que puedan provocar su muerte, especialmente, aquellos pacientes con factores de riesgo para una lesión intracraneal o que presentan alteraciones neurológicas como en el caso analizado requieren ser hospitalizados y sometidos a estudios de imagen con la finalidad de establecer o descartar alguna lesión intracraneal.

⁹ Corresponde a un impacto súbito, que involucra un intercambio brusco de energía mecánica entre el cráneo y una superficie, por lo tanto provoca lesiones físicas directas sobre el cráneo y su contenido que, a su vez, se manifestarán en un deterioro de las funciones neurológicas y neuroquímicas de grado variable, que irán acorde con la severidad de la lesión.

¹⁰ **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.

¹¹ **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

¹² **Artículo 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.

35. En ese sentido, la clasificación y el manejo de los pacientes con una lesión craneal debe ser guiado por evaluaciones clínicas y protocolos de atención basados en la escala de coma de Glasgow y otros parámetros que incluyen el tamaño pupilar, reactividad, movimiento de las extremidades, frecuencia respiratoria, presión arterial, ritmo cardíaco, temperatura, alteraciones en el comportamiento. Si bien, la escala de coma de Glasgow es la herramienta más ampliamente utilizada para la determinación inicial de la gravedad de una lesión cerebral traumática, no es la más adecuada para evaluar la misma en las personas pacientes geriátricos y/o con deterioro cognitivo previo a la lesión, dado que puede modificar los resultados y/o las estimaciones obtenidas.

36. La implementación de la escala de Glasgow inicial y seguimiento posterior es de utilidad, puesto que permite dar cuenta del estado neurológico guardado en ese momento y si subsecuentemente se va deteriorando, esto a pesar de que de forma inicial el resultado puede estar comprometido debido a su patología base, circunstancia que no excluye la necesidad de tener que implementar medidas de monitorización del estado neurológico como la citada escala clínica, así como indagar sobre las condiciones cognitivas previas a la lesión de los pacientes con trastornos como lo es el Alzheimer, elementos que no fueron considerados por AR1 durante la evaluación inicial de V.

37. El 28 de febrero de 2022, a las 19:10 horas, V fue sometido a un estudio tomográfico en el cual personal médico del HT-VFN, documentó hallazgos de una hemorragia subaracnoidea¹³ Fisher I¹⁴ de predominio en región parietal derecha,

¹³ Presencia de sangre en el espacio subaracnoideo debido a la ruptura de vasos sanguíneos. El espacio subaracnoideo es un área ubicada entre dos membranas que rodean el cerebro, el cual contiene el líquido cefalorraquídeo, el cual baña el encéfalo y la médula espinal.

¹⁴ Corresponde a la escala tomográfica utilizada para evaluar la gravedad de la hemorragia, siendo el grado I la categoría más baja indicativa de la existencia de sangrado leve.

contusiones¹⁵ hemorrágicas menores de 10 mm en la región frontal y temporal derecha, así como atrofia¹⁶ cerebral, siendo el tórax y el abdomen sin alteraciones traumáticas. De acuerdo a la literatura médica especializada, el tratamiento inicial descrito para estos casos es médico y de soporte mediante la monitorización del deterioro neurológico¹⁷ para determinar si es requerido el uso de medidas anti edema, no obstante, rara vez causa el incremento de la presión intracraneal con la necesidad de tratamiento quirúrgico.

38. En ese sentido, de acuerdo a la Opinión Médica especializada emitida por este Organismo Nacional, considerando que durante la valoración tomográfica V no curso con alteraciones imagenológicas asociadas al incremento de la presión intracraneal o un efecto masa derivado de la hemorragia subaracnoidea y las contusiones identificadas, en ese momento de la atención, no requería de su intervención quirúrgica como parte del abordaje realizado; sin embargo, era necesaria su vigilancia, puesto que se habían documentado lesiones cerebrales.

39. En la misma fecha, a las 22:30 y 23:11 horas, V fue valorado por personal médico del servicio de Cirugía General y del servicio de Cirugía Maxilofacial del HT-VFN, quienes lo encontraron somnoliento¹⁸, balbuceante, tranquilo y cooperador, esta vez con un Glasgow determinado de 13 puntos, pupilas del mismo tamaño, con respuesta al estímulo luminoso, hematoma¹⁹ en la región frontal y huellas de sangrado en la boca. Dado que

¹⁵ Lesiones traumáticas del tejido cerebral, que se producen cuando el cerebro se desplaza dentro del cráneo, lo suficiente para chocar con él y lesionarse, generalmente su manejo es conservador, no obstante, pueden ocasionar un aumento en la presión intracraneal que genera un efecto masa que puede ser indicativo de manejo quirúrgico.

¹⁶ Término utilizado para referirse a la pérdida de células cerebrales o una pérdida en la cantidad de conexiones entre las células.

¹⁷ Aumento de la presión intracraneal.

¹⁸ Estado intermedio entre sueño y la vigilia en el que todavía no se ha podido perder la conciencia.

¹⁹ Acumulación de sangre extravasada en los tejidos de la piel.

no se documentó ninguna lesión abdominal o facial asociada a la cerebral, los médicos determinaron no requerir ninguna atención por parte de sus especialidades, no obstante, fue solicitada valoración por el servicio de Neurocirugía dado los hallazgos tomográficos identificados, circunstancia que de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, fue adecuada dada las lesiones que se identificaron a nivel intracraneal o cerebral en la cual se debía enfocar el abordaje y tratamiento médico.

40. Por lo anterior, el 1 de marzo de 2022, a las 01:09 horas, V fue valorado por AR2, médico adscrito al servicio de Neurocirugía del HT-VFN, quien a través de su nota médica, citó sus antecedentes y la enfermedad de Alzheimer, sin hacer mayores datos de la patología, evolución o su estado neurológico previo al traumatismo, desconociéndose la cinemática²⁰ de las lesiones que presentaba y sus síntomas; además, a la exploración física lo encontró con los mismos signos vitales señalados a su ingreso y un Glasgow de 11 puntos, al valorar la tomografía de cráneo simple (28 de febrero de 2022) apreció imagen hiperdensa difusa en hemisferio cerebral derecho, atrofia subcortical generalizada, resto del estudio sin lesiones intra o extracraneales que comentar, razón por la cual integró el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico hemorragia subaracnoidea, ante el cual determinó no contar con indicaciones de tratamiento neuroquirúrgico e indicó su alta del servicio de Neurocirugía, prescribiendo vigilancia y seguimiento por su unidad de medicina familiar y revaloración médica en esa unidad hospitalaria en caso de presentar signos de alarma (cefalea intensa, náusea, vómito, convulsiones, pérdida del estado de alerta).

41. De acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, AR2 omitió realizar una valoración integral del paciente, toda vez que no consideró que V cursó con

²⁰ consiste en entender y analizar la escena de un accidente para determinar las posibles lesiones existentes, y así brindarle al paciente un tratamiento rápido y efectivo.

factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones intracraneales subsecuentes, tales como su edad superior a los 65 años, no evaluó o investigó apropiadamente si las alteraciones neurológicas o el deterioro cognitivo manifestado derivó de sus patologías de base, fue a consecuencia del trauma sufrido o ambas, dado que no indagó las condiciones neurológicas guardadas antes de la lesión, no se documentó una mejoría clínica favorable desde su ingreso que permitiera su alta de manera segura, en razón de que no se sustentó un seguimiento clínico seriado adecuado.

42. Por otro lado, AR2 no consideró solicitar un nuevo estudio tomográfico de control y/o mantenerlo en observación durante un periodo de tiempo mayor a 12 o 24 horas para vigilar su evolución, condiciones descritas por la literatura como las óptimas para su manejo y eventual regreso, ya que se trataba de una persona paciente con diversos factores de riesgo y potenciales complicaciones, el cual no se abordó integralmente. Sin que pase inadvertido que 2 horas y 30 minutos antes de la valoración de AR2, V, presentó a la prueba Glasgow, dos puntos menos a los señalados por el citado galeno, circunstancia que refuerza el beneficio de haberlo mantenido en observación, así como solicitar un estudio tomográfico de control previo a su alta, puesto que, no se documentó el estado neurológico basal, así como no se registró un seguimiento adecuado de su estado durante toda su hospitalización que permitiera establecer de forma clara su evolución posterior al trauma.

43. Una vez establecido que V no requería de tratamiento neuroquirúrgico, el 1 de marzo de 2022 a las 03:38 horas, AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias del HT-VFN, determinó el egreso del paciente bajo los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico y hemorragia subaracnoidea traumática, describiendo la misma exploración física citada por AR2, así como los mismos hallazgos tomográficos identificados y los signos vitales reportados durante la valoración inicial en el servicio de

Urgencias, los cuales llamó la atención nunca cambiaron durante su hospitalización. De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, lo anterior, denota que las condiciones clínicas de V no fueron revaloradas durante su egreso, así como tampoco se documentó el seguimiento de los signos vitales desde su ingreso y hasta su alta, únicamente le fueron proporcionadas indicaciones de vigilancia y seguimiento en su unidad de medicina familiar y revaloración a la unidad médica en caso de alarma neurológica.

44. En opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, AR3 omitió realizar una valoración integral del paciente, puesto que no consideró que el agraviado curso con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones intracraneales subsecuentes, tales como la edad superior a los 65 años, no evaluó o investigó apropiadamente si las alteraciones neurológicas o el deterioro cognitivo manifestado derivó de sus patologías de base, fue a consecuencia del trauma sufrido o ambas, dado que no indagó las condiciones neurológicas guardadas antes de la lesión, no se documentó una mejoría clínica favorable desde su ingreso, que permitiera su alta de manera segura, puesto que no se sustentó un seguimiento clínico seriado adecuado, sí como no consideró solicitar un nuevo estudio tomográfico y mantenerlo en observación durante un periodo de tiempo mayor para vigilar su evolución por contar con diversos factores de riesgo y potenciales complicaciones que no se bordó integralmente.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-48**

45. El 2 de marzo de 2023, a las 21:34 horas (41 horas y 56 minutos) del egreso hospitalario de V, ingresó al HGZ-48 ya que a la exploración por personal médico del servicio de Urgencias, presentó alteraciones neurológicas consistentes en la falta de respuesta a los estímulos verbales y deterioro no especificado señalado por los

familiares, a la exploración física se le encontró con los signos vitales en rangos normales, activo, reactivo y con un Glasgow de 12 puntos, considerando los hallazgos, antecedentes y la hemorragia subaracnoidea previamente diagnosticada y demencia en la enfermedad de Alzheimer, determinó su ingreso a la unidad médica puesto que requería de nuevo estudio tomográfico y probable valoración por el servicio de Neurocirugía de aumentarse el sangrado.

46. No se descartó la posibilidad de que el estado neurológico de V guardara relación con su enfermedad neurodegenerativa, razón por la cual el personal médico prescribió cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, cuidados de paciente neurológico, glucometría capilar por turno, soluciones intravenosas, antipsicóticos y una tomografía de cráneo, actuación que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional fue acorde a la GPC-Lesión Craneal Adulto, debido a que ante los síntomas presentados, antecedentes y factores de riesgo, V cursó con criterios para su revaloración y realización del estudio tomográfico, a fin de determinar su manejo subsecuente y la evolución de las lesiones cerebrales antes identificadas.

47. Posterior a su ingreso hospitalario, el 3 de marzo de 2022 a las 03:00 horas, personal médico del servicio de Urgencias encontró a V, con una disminución de la saturación de los niveles de oxígeno en la sangre y deterioro neurológico significativo alcanzando una puntuación en la escala Glasgow de 6, es decir un descenso de 6 puntos, respecto a su ingreso, cuadro clínico que se asoció a cianosis, frialdad y ausencia de pulso en extremidades inferiores, ruidos cardíacos en frecuencia²¹, campos pulmonares sin adecuada entrada o salida de aire y abdomen sin alteraciones, los laboratorios documentaron una hemoglobina aumentada de 19.1 gr/dl²², glóbulos blancos elevados

²¹ 103 latidos por minuto.

²² Normal entre 13.8 y 16.7 gr/dl.

en 15 mil células²³, productos de desecho renal aumentados, elevación de enzimas hepáticas, incremento de sodio 178 meq/l²⁴, alteración en los tiempos de coagulación y acidosis metabólica.

48. Con la anterior información, el personal médico determinó que V presentaba falla multisistémica (renal, hepática y sistema nervioso central), motivo por el cual indicó la posibilidad de requerirse la intubación endotraqueal²⁵ como medida de soporte, así como ajustes de las soluciones intravenosas y monitorización estrecha. Manejo que en la Opinión Médica emitida por la Comisión Nacional fue en apego a la GPC-Lesión Craneal Adulto, debido a que la evolución neurológica manifestada por el paciente requería de su intubación endotraqueal como medida de soporte y protección. A las 04:35 horas de ese mismo día, previa sedación, relajación, monitoreo y vigilancia continua y consentimiento informado, V fue sometido a dicho procedimiento.

49. De acuerdo a la literatura médica especializada, resulta común que los enfermos con lesiones cerebrales desarrollen diversas disfunciones orgánicas las cuales pueden ser consecuencia directa del daño cerebral o indirectamente por complicaciones asociadas.

50. De acuerdo a la Opinión Médica Especializada, hasta ese momento de la atención, no le había sido realizado el estudio tomográfico de cráneo indicado a su ingreso, puesto que existió “la falta de radiólogo” en la unidad médica, de acuerdo a lo señalado por el personal médico de urgencias del HGZ-48, circunstancia que incurre en irregularidades como se verá más adelante.

²³ Normal entre 5.3-19.7.

²⁴ Normales entre 135 y 145 meq/l.

²⁵ Es un procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz.

51. En la misma fecha a las **Hora** horas, pese a las medidas de apoyo implementadas por el personal médico del servicio de Urgencias del HGZ-48, V continuó su tendencia hacia el deterioro, presentando paro cardiorrespiratorio, sin obtener respuesta a las maniobras de reanimación proporcionadas durante 10 minutos, motivo por el cual se determinó su defunción bajo el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea traumática.

52. Cabe precisar que el 4 de marzo de 2022, el cadáver de V fue sometido a la necropsia de Ley en la cual personal médico forense, describió que el cráneo había presentado una lesión infiltración hemática de 6 por 4 centímetros en la región parietal derecha y otra de 15 por 7 centímetros en la región temporo-occipital, así como una fractura de trazo irregular en el hueso occipital irradiada al temporal izquierdo de tamaño no especificado, el cerebro se encontró con color rosa, congestionado y con aplanamiento de las circunvoluciones, borramiento de los espacios intercisurales, puntillero hemorrágico en la sustancia blanca y focos de contusión y laceración en la base de ambos lóbulos frontales, hemorragia subaracnoidea y hematoma subdural laminar²⁶ en los tres pisos, razón por la cual el médico forense determinó como causa de la muerte alteraciones viscerales y tisulares causadas en los órganos y tejidos descritos por el traumatismo craneoencefálico, clasificada como mortal.

53. De acuerdo a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, la fractura en el cráneo no se identificó durante el estudio tomográfico del 28 de febrero de 2022 tomado en el HT-VFN, no obstante dado que no se mencionaron características como hundimiento, desplazamiento o involucro de estructuras vasculares, no requería de per sé de manejo específico, siendo difícil su identificación en los estudios de imagen cuando no presentan dichas características, tampoco se señaló el hematoma subdural laminar en el piso anterior, medio y posterior, siendo esta posiblemente una nueva lesión

²⁶ Acumulación de sangre entre la membrana externa y media del cerebro.

presentada, respecto de las contusiones y laceraciones, estas se asocian a la región frontal, al igual que la hemorragia subaracnoidea, hallazgos que guardan relación con la mala evolución y progresión de las lesiones intracraneales posterior al trauma recibido y su primer egreso hospitalario, condiciones relacionadas con diversos factores, particularmente la edad.

54. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2 y AR3, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica brindada a V por parte del personal del HT-VFN del 28 de febrero al 1 de marzo de 2022, fue inadecuada en relación con el traumatismo craneoencefálico presentado, que no se realizó una valoración clínica integral, no se proporcionó un seguimiento clínico adecuado, no se consideró o evaluó adecuadamente la enfermedad neurodegenerativa y tampoco se agotaron los medios diagnósticos como es la tomografía de cráneo durante el manejo y alta de V, omisiones que contribuyeron al deterioro de su estado de salud, puesto que no permitieron identificar la progresión de las lesiones intracraneales, así como de las alteraciones neurológicas desarrolladas subsecuentemente.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR

55. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en

la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HT-VFN.

56. El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

57. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

58. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores²⁷ y los Principios de las Naciones Unidas en favor de

²⁷ OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial

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

59. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México²⁸, explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*²⁹

60. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁰, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características

de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

²⁸ Publicado el 19 de febrero de 2019.

²⁹ Párrafo 418.

³⁰ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

y circunstancias de las personas adultas mayores”.

61. Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

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

63. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.³¹

64. El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado

³¹ Párrafo 93.

conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³²; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

65. Ahora bien, 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”³³. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

66. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HT-VFN del IMSS que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, hasta su lamentable fallecimiento el **Fecha**

67. 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

³² CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

³³ 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.

protección de la salud y carece de un enfoque pro persona³⁴ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.³⁵

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

68. 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.

69. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017³⁶, 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”³⁷.

70. Por su parte, la CrIDH³⁸ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible

³⁴ 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>.

³⁵ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

³⁶ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

³⁷ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

³⁸ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.³⁹

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

72. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁴⁰

73. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b.

³⁹ 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.

⁴⁰ 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.

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.⁴¹

74. 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 reciben⁴².

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

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

⁴¹ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁴² 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.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. Del expediente clínico formado en el HT-VFN 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 Urgencias y Neurocirugía, incurrieron en la inobservancia al numeral 5.11 de la NOM-Del expediente clínico, ya que las notas y reportes médicos contenían lenguaje técnico con abreviaturas; omisiones que si bien es cierto no influyeron en la evolución y el pronóstico del paciente, también lo es que, constituyen faltas administrativas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para que V, así como de QVI pudieran conocer con claridad la verdad del caso, 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

78. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

76.1 AR1 no realizó una exploración física de manera adecuada, que permitiera establecer el estado neurológico que presentaba V basado en la escala de Glasgow a su llegada al servicio de Urgencias ante la sospecha un traumatismo craneoencefálico, además de no haber indicado un seguimiento clínico continuo.

76.2 AR2 indicó alta médica de V, aun y cuando fue omiso en realizar una valoración integral de V, toda vez que no consideró factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones intracraneales subsecuentes como la edad, así como tampoco evaluó o investigó si las alteraciones neurológicas o deterioro cognitivo derivó de su patología de base, no consideró nuevos estudios de control y observación para observar evolución pese a que podía desarrollar complicaciones.

76.3 Finalmente, AR3 fue omiso en revalorar las condiciones clínicas de V durante su egreso, razón por la cual dejó de lado la valoración integral del paciente, sin considerar los factores de riesgo que presentaba para el desarrollo de complicaciones, tampoco se sustentó un seguimiento clínico y nuevos estudios que permitieran su alta de manera segura.

79. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

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

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

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

81. 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 que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS Especializado, en contra AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

D.2. Responsabilidad Institucional

82. Conforme al 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."

83. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su

cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

84. 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.

85. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta el uso de lenguaje técnico con abreviaturas que contradice lo dispuesto en la NOM-Del expediente clínico como ya fue señalado, circunstancia constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, que deviene de la falta de vigilancia y supervisión de su personal médico y de enfermería con el fin de que se cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

86. Por otro lado, de la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se suma que el 2 de marzo de 2022, personal médico del HGZ-48, indicó una tomografía de cráneo, sin embargo, no se realizó por la *“falta de radiólogo”*. Al respecto, habrá de señalarse que si bien es cierto la atención que el personal médico de dicha clínica brindó a V fue adecuada, tal y como fue señalado en líneas que antecede, también lo es que, la omisión en la práctica de dicho estudio permite establecer que la citada unidad médica no contaba con los elementos necesarios para su atención, lo que

constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, ya que el servicio de Urgencias debe contar con apoyo de los servicios auxiliares como es la tomografía computada las 24 horas de conformidad con lo establecido en el artículo 7.5 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

87. 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 10., 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, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, 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.

88. Para tal efecto, en términos de los artículos 10., párrafos tercero y cuarto, 20., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse

acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

89. 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.

90. En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁴³.

⁴³ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

91. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁴⁴.

92. 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:

i. Medidas de rehabilitación

93. 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.

94. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, 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

⁴⁴ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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.

95. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de QVI, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

ii. Medidas de compensación

96. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."⁴⁵.

97. 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 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

⁴⁵ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

98. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de QVI, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

iii. Medidas de satisfacción

99. 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.

100. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó en el OIC-IMSS Especializado en contra de AR1, AR2 y AR3, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, 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. Para lo cual, este Organismo

Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

102. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Lesión Craneal Adulto, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Neurocirugía, en particular a AR1, AR2, y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

103. 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 Medicina Interna del HT-VFN, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Lesión Craneal Adulto, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten traumatismo craneoencefálico reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; 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 envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

104. El IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-48, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de tomográficos de cráneo en cualquier turno, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

105. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades,

en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por 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.

106. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, 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

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 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. Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS Especializado en contra de AR1, AR2 y AR3, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, 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 fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. 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; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Lesión Craneal Adulto, así como la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Neurocirugía, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que 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 Neurocirugía del HT-VFN, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Lesión Craneal Adulto, a efecto de que las personas adultas mayores que presenten traumatismo craneoencefálico reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; 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 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. Las autoridades del IMSS, en el término de un mes, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-48, cuente con la infraestructura y/o personal necesario para que se puedan realizar procedimientos de tomografía craneal, así como disponibilidad para su operatividad las veinticuatro horas del día durante todo el año, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 27, fracción VIII y 51 de la LGS; así como 26, 87 y 95 del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SÉPTIMA. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM