



RECOMENDACIÓN No. 222/2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, EN LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2022

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/5430/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, y 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, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Clave
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona que resultó Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Hipertensión Arterial en el Adulto	Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado	Guía del Delirium en el Adulto Mayor
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".	NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico"
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	UMAE HTO "Lomas Verdes"

I. HECHOS

4. El 21 de mayo de 2021, VI1, VI2, VI3 y VI4 presentaron escrito de queja ante esta Comisión Nacional, en el cual señalaron que V, (**Sexo y Edad** con antecedentes de hipertensión arterial sistémica), sufrió una caída en el baño de su domicilio, por lo que el 3 de febrero de 2021 ingresó al servicio de Urgencias de la UMAE HTO "Lomas Verdes", en donde se le diagnosticó una fractura de húmero izquierdo que requería de cirugía, pero al no contar con disponibilidad en el quirófano, se le intervino quirúrgicamente hasta el 18 de ese mes y año.



5. Durante su estancia en la UMAE HTO “Lomas Verdes”, a V se le colocó un vendaje que le provocó una quemadura en el brazo; además, **Condición de Salud**

Condición de Salud **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud** **Condición de Salud**

Condición de Salud sin que recibiera atención por tales situaciones, condiciones con las que se dio su alta el 22 de febrero de 2021.

6. El 1 de marzo de 2021, V sufrió nuevamente una caída en su domicilio y sus familiares lo trasladaron al servicio de Urgencias de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, se le diagnosticó fractura de fémur izquierdo y se le mantuvo con amarres y calmantes, falleció en esa unidad hospitalaria a las **Fecha y Hora Fecha y Hora Fecha y Hora**, señalando en el certificado de defunción como causas del deceso: cetoacidosis diabética (1 día) e hipertensión arterial sistémica (5 años).

7. Por lo anterior, VI1, VI2, VI3 y VI4 manifestaron que la atención médica que le dieron a V en la UMAE HTO “Lomas Verdes” fue deficiente y solicitaron a esta Comisión Nacional se investigaran los hechos, razón por la cual se radicó el expediente **CNDH/1/2021/5430/Q**; para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se requirió información al IMSS, así como copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de la Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado el 21 de mayo de 2021 por VI1, VI2, VI3 y VI4, ante esta Comisión Nacional, en la que señalaron la inadecuada atención médica que V recibió por parte del personal de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, al que se anexó diversa documentación, de la que destacó:



8.1. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud, del que se desprende como fecha y hora de la muerte de V, las **Fecha y Hora Fecha y Hora**, además de señalar como causas de defunción cetoacidosis diabética¹ (1 día) e hipertensión arterial sistémica (5 años).

9. Oficio 095503614033/008 del 29 de julio de 2021, suscrito por la jefa del área de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos, a través del cual adjuntó en disco copia simple del expediente clínico de V, integrado por la atención otorgada en la UMAE HTO “Lomas Verdes”, del que destacó lo siguiente:

9.1. Nota de ingreso al servicio de Traumatología y Ortopedia de las 08:29 horas del 3 de febrero de 2021, autorizada por AR1, en la cual reportó a V como masculino de **Edad**, con antecedente de **Condición de Salud** bajo tratamiento, sufrió caída propio plano de sustentación con dolor y deformidad del húmero izquierdo, impresión diagnóstica fractura de húmero izquierdo diafisaria² tercio medio.

9.2. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 06:22 horas del 4 de febrero de 2021, suscrita por PSP1, en la que diagnosticó a V con fractura mediodiafisaria de húmero izquierdo, sin lesión de nervio radial e hipertensión arterial, a exploración física miembro torácico izquierdo con férula, con vendaje adecuadamente ajustado, funcional.

¹ La cetoacidosis diabética (CAD) es una afección que pone en riesgo la vida y que afecta a personas con diabetes. Ocurre cuando el cuerpo empieza a descomponer la grasa demasiado rápido. El hígado convierte la grasa en un impulsor llamado cetona que hace que la sangre se vuelva ácida.

² La diáfisis es definida en anatomía, como aquella parte de los huesos largos, como los de brazos y piernas, que se localiza en medio del hueso.



9.3. Valoración de riesgo quirúrgico del 5 de febrero de 2021, signada por PSP2, adscrita al servicio de Medicina Interna, en la que señaló que encontró a V con tensión arterial 156/81, con tratamiento a base de “Losartán y Amlodipino”, recomendó ajustar antihipertensivos.

9.4. Reportes de enfermería del Servicio o Área de Polifracturados del 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 22 de febrero de 2021, en los que se precisó la presión arterial que V presentó de 157/88, 165/82, 166/84, 156/73, 110/70, 116/69, 121/68, 114/69, 106/68, 74/58, 89/62, 131/79, 132/75, 128/70, 136/85, 143/93, 138/78, 130/80, 160/90, 136/67, 117/72, 147/70, 187/72, 134/72, 169//81, 167/61, 146/82, 166/78, 166/89, 155/87, 157/79, 166/77, 170/72, 161/82 y se anotó que manifestó de forma verbal que tenía dolor en lesiones secas de miembro torácico.

9.5. Notas de evolución de las 07:21, 06:37, 06:25 horas del 8, 9, 10 y 11 de febrero de 2021, suscritas por AR2, médico adscrito al servicio de Extremidad Torácica, en las que reportó a V con dolor en región de fractura que cede con analgésicos, férula bien colocada y tolerada y signos vitales dentro de los parámetros normales, paciente con protocolo prequirúrgico completo, pendiente fecha quirúrgica.

9.6. Nota de indicaciones médicas de las 07:23 horas del 8 de febrero de 2021, emitida por AR2, en la que prescribió para V dieta para hipertenso, ketorolaco, diclofenaco, enoxaprina (sic), omeprazol y losartán.



9.7. Nota de evolución de las 06:29 horas del 12 de febrero de 2021, suscrita por AR2, en la que reportó a V con dolor en región fractura, familiar refiere períodos de agitación e insomnio.

9.8. Nota de indicaciones médicas, de las 06:29 horas, del 12 de febrero de 2021, en la que el AR2, prescribió a V, ketorolaco, paracetamol, omeprazol, losartán y suspender enoxaparina.

9.9. Nota de evolución de las 18:51 horas del 12 de febrero de 2021, elaborada por AR3, en la que señaló que familiares de V, informaron que desde hace tres días se encontraba **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud**, señaló como motivo de la consulta **Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud**

9.10. Nota de indicaciones médicas, de las 19:00 horas, del 12 de febrero de 2021, suscrita por AR3, quien indicó para V, dieta en papilla, solicitar BH³, QS⁴, ES⁵, EGO⁶, Haloperidol, e interconsulta a Geriatria.

9.11. Nota de evolución, de las 16:38 horas, del 14 de febrero de 2021, suscrita por AR4 en la que reportó que V evolucionaba estable hemodinámicamente, tensión arterial de 140/70, y señaló los resultados de laboratorio del día anterior.

³³ Biometría hemática.

⁴ Química sanguínea.

⁵ Electrolitos séricos.

⁶ Examen general de orina.



9.12. Notas de evolución de las 07:23 y 06:58 horas de los días 15 y 16 de febrero de 2021, suscritas por AR2, en las que señaló que V se encontraba consciente y orientado, y que había sido programado para procedimiento quirúrgico, el cual fue cancelado por crisis hipertensiva, y que continuaba con protocolo de riesgo quirúrgico.

9.13. Nota de indicaciones médicas de las 07:26 del 15 de febrero de 2021, en la que AR2, prescribió a V, dieta hiposódica⁷ en papilla, solución fisiológica, omeprazol, ketorolaco, enoxaparina, cefalotina, losartán, haloperidol.

9.14. Nota de evolución de las 12:07 horas del 16 de febrero de 2021, suscrita por PSP3, en que señaló que se ajustaron los medicamentos antihipertensivos.

9.15. Nota de evolución de las 06:43 horas del 17 de febrero de 2021, suscrita por AR2, en la cual señaló que V le refirió incomodidad por uso de férula, e indicó presencia de dermoabrasión en cara latera y medial del brazo y codo.

9.16. Nota postoperatoria del 18 de febrero de 2021, en la cual AR2 señaló que, a V se le había practicado cirugía de “reducción cerrada fijación interna bajo principio biomecánico de sostén con colocación de clavo centromedular a húmero izquierdo”.

9.17. Nota de evolución del servicio de Urgencias de las 17:49 horas del 21 de febrero de 2021, en la cual PSP4, en la que señaló que V cursaba con datos de delirium y solicitó descartar probable desequilibrio hidroelectrolítico.

⁷ Dieta baja en sodio.



9.18. Nota de egreso de las 05:28 horas del 22 de febrero de 2021, suscrita por AR2, en la que señaló que V presentaba lesiones dérmicas en proceso de cicatrización.

9.19. Nota de ingreso al servicio de Traumatología y Ortopedia de las 16:05 horas del 1 de marzo de 2021, suscrita por AR5, en la que estableció que la tensión arterial de V era de 111/70.

9.20. Hoja de indicaciones de las 16:10 horas del 1 de marzo de 2021, suscrita por AR5, en la que indicó se le realizara a V curación de herida de antebrazo izquierdo.

9.21. Nota de evolución de las 06:00 horas del 2 de marzo de 2021, en la que AR1, señaló que estaba pendiente complementar a V protocolo prequirúrgico y valoración por parte del servicio de Medicina Interna.

9.22. Nota de evolución de las 16:32 horas del 2 de marzo de 2021, signada por AR6, en la que indicó que V presentó tensión arterial de 111/70 e indicó suministrarle solución fisiológica, omeprazol, metamizol y paracetamol.

9.23. Nota de ingreso al servicio de Miembro Pélvico de las 19:00 horas del 2 de marzo de 2021, en la cual AR7, personal médico que no estableció su nombre, señaló que V ingresó para completar protocolo quirúrgico y presentó tensión arterial de 110/70.



9.24. Nota de valoración de riesgo quirúrgico del 3 de marzo de 2021, realizada por PSP2 en la que señaló que V ameritaba valoración por “Geriatría”.

9.25. Nota de evolución de las 01:02 del **Fecha y Hora** suscrita por PSP5, en la que reportó que V presentó saturación de oxígeno de 62%, y posterior parada respiratoria y declaró su fallecimiento a las **Fecha y Hora**.

10. Acta circunstanciada del 19 de agosto de 2021, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica con el representante legal de VI1, en la que informó que la Comisión Bipartita de Quejas de la H. Junta de Gobierno de la UMAE HTO “Lomas Verdes” emitió el acuerdo en sentido improcedente respecto de la queja administrativa que formuló.

11. Opinión médica de 17 de febrero de 2022, realizada por personal de esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención médica brindada a V por el personal de la UMAE HTO “Lomas Verdes” fue inadecuada e inoportuna.

12. Correo electrónico del 2 de agosto de 2022, a través del cual, personal del IMSS informó el área de adscripción y número de cédula profesional de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6.

13. Correo electrónico del 9 de agosto de 2022, en el que personal del IMSS informó los acuerdos emitidos en el Expediente 3 y Expediente 2 y anexó lo siguiente:

13.1. Resolución de 14 de enero de 2022, emitida por la Segunda Sala Regional Norte-Este del Estado de México del Tribunal Federal de Justicia Administrativa,



dentro del Expediente 2, en la que determinó declarar la nulidad de la resolución impugnada.

13.2. Acuerdo de 4 de abril de 2022, emitido por la Comisión Bipartita de Quejas de la H. Junta de Gobierno de la UMAE HTO “Lomas Verdes” en el Expediente 3, en sentido de improcedente la queja desde el punto de vista médico y no ha lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 21 de mayo de 2021, VI1 presentó queja ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, con lo que se inició el Expediente 1, mismo que se resolvió el 5 de julio de esa anualidad por la Comisión Bipartita de Quejas de la H. Junta de Gobierno de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, como “improcedente desde el punto de vista médico” y no a lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil.

15. Dicha resolución fue recurrida por VI1, VI2, VI3 y VI4, quienes promovieron juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, al que se le asignó el Expediente 2, conociendo la Segunda Sala Regional Norte-Este del Estado de México, la cual el 14 de enero 2022, resolvió que la parte actora probó los hechos constitutivos de su pretensión por lo que declaró la nulidad de la resolución impugnada derivada del Expediente 1, para los efectos de que la autoridad emitiera una nueva resolución debidamente fundada y motivada, con la información contenida en el expediente clínico relacionado con los hechos, a fin de conocer la actuación en la prestación de los servicios médicos a cargo del Instituto.



16. En virtud de lo anterior, el 4 de abril de 2022, la Comisión Bipartita de Quejas de la H. Junta de Gobierno de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, emitió nuevo acuerdo en el Expediente 3, en el que confirmó su resolución, señalando que el tratamiento que se le dio a V fue oportuno y adecuado a sus padecimientos.

17. A la fecha de la presente resolución, esta Comisión Nacional no contó con información de que se haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra de las personas servidoras públicas que atendieron a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/5430/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la información en materia de salud en agravio de V persona adulta mayor y atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7. Lo anterior en razón a las siguientes consideraciones:

A. PERSONAS DE ATENCIÓN PRIORITARIA (PERSONA ADULTA MAYOR -V- CON ENFERMEDAD CRÓNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA)

19. 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”.⁸ 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.

20. En el sistema jurídico mexicano se define a los grupos de atención prioritaria como “aquellos núcleos de población y personas 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”.⁹

21. Esta Comisión Nacional reconoce que las personas mayores constituyen un grupo de atención prioritaria, considerando que en México son particularmente susceptibles a “enfrentar situaciones que anulan o menoscaban su dignidad, y su carácter de sujetos de derechos, las cuales constituyen un obstáculo para que disfruten de una vida plena, se garantice el acceso a sus derechos y sean tomadas en cuenta como agentes autónomos participativos en su familia, comunidad y Estado”.¹⁰

22. En la Carta de San José sobre los derechos de las Personas Mayores de América Latina y El Caribe¹¹, los Estados firmantes (incluyendo México) acordaron mejorar el sistema de salud, para que responda de manera efectiva a las necesidades de las personas mayores, entre ellas el acceso preferencial a los medicamentos,

⁸ “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, párrafo 8.

⁹ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

¹⁰ CNDH, “Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México”, febrero de 2019, párrafo 371.

¹¹ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, “Informe de la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe”, San José, Costa Rica, 11 de mayo de 2012, página 23.



equipamientos, ayudas técnicas y servicios integrales, a favor de este grupo de la población.

23. El inciso f) del artículo 9 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores,¹² refiere que los Estados deben capacitar y sensibilizar a personas funcionarias públicas, a las encargadas de los servicios sociales y de salud, que tengan la encomienda de atender y cuidar a las personas mayores, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato.

24. La CrIDH ha establecido la importancia de visibilizar a las personas mayores como “(...) sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia (...). Por lo tanto, esta Corte considera que, respecto de las personas adultas mayores, como grupo en situación de vulnerabilidad, existe una obligación reforzada de respeto y garantía de su derecho a la salud (...)”.¹³

25. La Primera Sala de la SCJN ha reconocido que la situación en la que se encuentran las personas mayores obliga al Estado a garantizar su especial protección, ya que su avanzada edad los coloca con frecuencia en dependencia familiar, discriminación e incluso abandono.¹⁴

¹² Aunque al momento de los hechos y emisión de la presente Recomendación no ha sido firmada ni ratificada por México, es un referente obligado para los estándares internacionales de protección a las personas mayores.

¹³ CrIDH, “Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile”, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, párrafo 132.

¹⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “ADULTOS MAYORES. AL CONSTITUIR UN GRUPO VULNERABLE MERECEN UNA ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO”, Registro 2009452.



26. El artículo 5, fracción III, inciso a) y b), de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, prevé que el derecho humano a la protección a la salud del grupo de población de referencia debe garantizar que tengan acceso a los satisfactores necesarios para su atención integral, considerando los servicios y condiciones humanas o materiales, para lo cual deben tener acceso preferente a los servicios de salud.

27. De igual forma, el artículo 6 de la legislación precitada indica que, el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social de las personas mayores.

28. La Ley General de Salud, en su artículo 27, fracción X y XI establece que para los efectos de la salud se considera servicios básicos, la asistencia a los grupos más vulnerables, y la atención médica a personas mayores en el área de salud geriátrica.

29. Los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”, los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, establecen que las personas mayores constituyen un grupo que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, ello en virtud de que su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención, siendo estos 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.

30. En el mismo sentido, se han pronunciado la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, de la que derivó el Primer Plan de Acción Internacional sobre el



Envejecimiento, la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 (de la que emanó la Declaración citada), la segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en Madrid en 2002, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento en 2003, la Declaración de Brasilia en 2007, el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre las personas mayores en 2009, la Declaración de compromiso de Puerto España en 2009 y la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

31. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en su Recomendación 30/2015 señaló que: “A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, establece que son: Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como “(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

32. El artículo 17, párrafo primero, inciso c) del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); establece en términos generales que “toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias



a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada (...)."

33. La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han establecido que la hipertensión es una enfermedad crónica silenciosa y es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Se le considera responsable de una alta mortalidad por infartos cardíacos y accidentes cerebro vasculares y de severas discapacidades como insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal o déficit de irrigación cerebral que puede originar parálisis o demencia.

34. La hipertensión es más frecuente conforme avanza la edad, en las personas mayores de 80 años puede afectarse hasta el 40% de los glomérulos¹⁵, en este grupo de personas se asocia a enfermedad vascular cerebral, así como alteraciones en la estructura y función, perfusión y metabolismo cerebral por lo que es frecuente encontrar alteraciones en la función cognoscitivas¹⁶.

35. Aunado a lo anterior, la coexistencia de hipertensión arterial con síndromes geriátricos como fragilidad, depresión y deterioro cognoscitivo genera actividad de vías fisiopatológicas comunes como el estrés oxidativo hipercatabolismo, resistencia a la insulina, deficiencia de vitamina D que lleva a desenlaces adversos como la disminución de funcionalidad, institucionalización, caídas y muerte. La hipertensión arterial constituye un factor de riesgo directo para la demencia¹⁷.

¹⁵ El glomérulo es una red de pequeños vasos sanguíneos llamados capilares que se encuentran situados en el interior de la cápsula de Bowman dentro del riñón.

¹⁶ Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto.

¹⁷ Ibidem.



36. Del análisis a las evidencias reseñadas, se advierte que V, en su calidad de persona mayor, **Narración de hechos** no recibió la atención médica adecuada y oportuna, con respecto al descontrol hipertensivo, lo que le produjo **Condición de Salud** que tuvieron como consecuencia la agudización del **Condición de Salud**, y con ello una disminución en su calidad de vida y posterior fallecimiento, cuando V tenía derecho a recibir los satisfactores necesarios para su atención integral, lo que incluye su acceso preferente a los servicios médicos a fin de garantizarle el beneficio a su salud, lo que en el caso particular soslayó el personal médico tratante.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

37. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel¹⁸.

38. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

39. Es relevante mencionar la jurisprudencia administrativa respecto de que “El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico

¹⁸ CNDH. Recomendaciones 174/2022, párrafo 34; 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.



capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”¹⁹.

40. El artículo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”²⁰.

41. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.

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

43. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009, que “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la

¹⁹ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”, Registro 167530.

²⁰ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad”.

44. Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

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

46. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país²¹.

47. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

48. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico de la

²¹ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.



UMAE HTO “Lomas Verdes”, omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 y 33 fracciones I y II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del diverso 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, pues dichos numerales en términos generales señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger y restaurar la salud, entre las que se encuentran como actividad las preventivas y curativas que tiene como fin la protección específica, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, así como que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, dejando constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN UMAE HTO “LOMAS VERDES”

49. El presente caso se refiere a V, persona adulta mayor de Narración de hechos, quien tenía antecedentes de Condición de Salud de 4 años de evolución, con manejo médico a base de losartán y amlodipino, (medicamento para tratar la presión arterial).



❖ **Primer internamiento de V**

50. El 3 de febrero de 2021, V sufrió una caída en el baño de su domicilio desde el propio plano de sustentación²², por lo que acudió al servicio de Urgencias de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, en donde fue valorado adecuadamente por AR1, médico adscrito a ese servicio, quien refirió como impresión diagnóstica fractura del húmero izquierdo, diafisaria²³ tercio medio, señalando pronóstico malo e indicó tratamiento para limitar el dolor e inicio de protocolo para el tratamiento quirúrgico.

51. El 4 y 5 de febrero de 2021, V fue valorado por PSP1 y PSP2, quienes adecuadamente, indicaron tratamiento tendiente a limitar el dolor, continuar el protocolo para el tratamiento quirúrgico; indicando en específico PSP2, losartán, amlodipino e hidroclorotiazida para controlar la hipertensión arterial sistémica y sin soluciones.

52. De los días 6 y 7 de febrero de 2021, no obran las notas médicas dentro del expediente clínico de V, pero se advierte de las notas de enfermería que se ajustó tratamiento antihipertensivo a base de losartán, amlodipino e hidroclorotiazida; sin embargo, continuó con descontrol de presión arterial sistémica de 157/88, 165/82, 166/84, 156/75, 156/73, además de dolor a pesar del tratamiento con analgésicos con ketorolaco y diclofenaco, anotando personal de enfermería que V refirió que era secundario a lesiones secas en miembro torácico.

²² Caer desde su propia altura.

²³ Una fractura diafisaria es una fractura ósea que ocurre a lo largo del eje de un hueso largo como el fémur en el muslo o el cúbito en el antebrazo. Diáfisis es el nombre anatómico del eje de un hueso largo, que se diferencia de las epífisis, los extremos del hueso.



53. Para esta Comisión Nacional de acuerdo con la Opinión Médica desde el punto de vista médico forense, esos factores como la tensión arterial sistémica, son predisponentes o desencadenantes para desarrollar delirium en pacientes adultos hospitalizados; aunado a que se observó que V inició con reacción al material con el cual se realizó la pinza de azúcar (huata²⁴ y venda de yeso), para inmovilizar el brazo, hechos que pasaron desapercibidos para el personal de salud que lo atendió los días 6 y 7 de febrero de 2021, y que tuvieron como consecuencia deterioro en su calidad de vida como se detallará más adelante.

54. El 8, 9, 10 y 11 de febrero de 2021, V fue valorado por AR2, medido adscrito al servicio de Miembro Torácico, quien lo reportó con dolor en región de fractura que cede con analgésicos, férula bien colocada y tolerada, signos vitales dentro de los parámetros normales, consciente, orientado, con adecuada hidratación, miembro torácico izquierdo, observó deformidad a nivel de brazo, con inestabilidad al realizar movimientos de flexo extensión, crépitos en húmero y dolor a la movilidad pasiva, así como incapacidad de movilización activa, apreció áreas equimóticas perilesionales, reflejos osteotendinosos presentes, exploró nervio radial el cual señaló se encontraba íntegro, clínicamente sin lesiones, llenado capilar inmediato, pulsos periféricos normales, con protocolo prequirúrgico completo, pendiente de dar fecha para procedimiento quirúrgico.

55. AR2 indicó como tratamiento para V, dieta para hipertenso, sin soluciones, ketorolaco, paracetamol, enoxaparina, omeprazol, losartán, cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, barandales en alto, deambulación asistida y férula a permanencia.

²⁴ Es un tipo de venda útil como protección entre la piel y la venda de yeso.



56. Observando este Organismo Nacional en la Opinión Médica que, AR2 omitió continuar con las indicaciones médicas señaladas por PSP2, quien le había indicado tratamiento antihipertensivo a base de losartán, amlodipino e hidroclorotiazida; asimismo, desestimó las cifras tensionales 110/70, 116/69, 121/68, 114/69, 106/68, 74/58, 89/62, 131/79, 132/75, 128/70 reportadas por el personal de enfermería y por ende solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna al no lograrse las metas de control de la presión arterial sistémica, siendo esto un factor predisponente para el desarrollo de **Condición de Salud Condición de Salud**

57. A las 06:29 horas del 12 de febrero de 2021, V fue valorado por AR2, quien lo reportó con tensión arterial de 130/80, con dolor en región de fractura que cede con analgésicos, familiar refirió periodos de agitación e insomnio, férula bien colocada y tolerada, signos vitales dentro de parámetros normales, consciente, orientado, cooperador, con adecuada hidratación, miembro torácico izquierdo con datos de inestabilidad al realizar movimientos de flexo extensión, crépitos en húmero y dolor a la movilización pasiva así como incapacidad de movilización activa, se apreció áreas equimóticas perilesionales, reflejos osteotendinosos presentes, se explora nervio radial el cual se encontró íntegro, clínicamente sin lesiones, llenado capilar inmediato, pulsos periféricos normales, con protocolo prequirúrgico completo ASA II²⁵, se encuentra programado para evento quirúrgico, con datos de **Condición de Salud**, se indicó verbalmente medidas **Narración de hechos**, a su familiar.

58. Por lo que AR2, indicó para V tratamiento médico a base de ayuno, ketorolaco, paracetamol, omeprazol, losartán, suspender enoxaparina, sin solución fisiológica,

²⁵Es la clasificación o escala de riesgo anestésico, quirúrgico del paciente según la presencia de determinadas patologías, el ASA II se refiere a enfermedad sistémica leve a moderada, producida por el proceso que se interviene o por otra patología.



cuidados generales de enfermería, signos vitales por turno, barandales en alto, deambulacion asistida, férula a permanencia, bajar a quirófano al solicitar.

59. Al respecto, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que, AR2 omitió continuar con las indicaciones médicas señaladas por PSP2, quien indicó el tratamiento antihipertensivo ya mencionado, al no lograrse las metas de control de la presión arterial sistémica, siendo esto un factor predisponente para el desarrollo de **Condición de Salud Condición de Salud**; así mismo, debió solicitar interconsulta al servicio de Geriátrica, más aún cuando un familiar de V le refirió que presentó periodos de agitación e insomnio y que el mismo AR2 estableció que **Condición de Salud** **Condición de Salud** y a pesar de ello se limitó a señalar que se indicó verbalmente medidas **Narración de hechos** a su familiar, sin describir que tipo de medidas fueron indicadas al no quedar por escrito.

60. A las 18:51 horas del 12 de febrero de 2021, V fue valorado por AR3, adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien lo reportó con tensión arterial 138/78, solicitó interconsulta por sospecha de **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud Condición de Salud** refiere familiar que desde hace 3 días ha estado **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud**.

61. Igualmente AR3 refirió que en la misma fecha, 12 de febrero de 2021, se difirió la cirugía por crisis hipertensiva, y anotó “sin embargo, no encuentro nota de diferimiento ni hoja anestésica para cotejar cifras de TA” - tensión arterial-, además **Condición de Salud** **Condición de Salud** pero no se especifica de que tipo; y señaló que en ese momento encontró a V despierto, no orientado en tiempo ni lugar, con respuestas lentas pero tienen coherencia, **Condición de Salud Condición de Salud**, con soplo mitral grado



II²⁶, tomografía computarizada de cráneo simple: **Condición de Salud**, dilatación de ventrículos, sin lesiones hipo o hiperdensas, **Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud** se deberá buscar desencadenamiento metabólico y/o infeccioso, mientras tanto dejó manejo sintomático, y señaló que requiere valoración por Geriatria.

62. Además, AR3 indicó como tratamiento dieta en papilla, solicitar biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, haloperidol²⁷ e interconsulta en el servicio de Geriatria.

63. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se señaló que, AR3 omitió continuar con las indicaciones médicas señaladas por PSP2, quien indicó tratamiento antihipertensivo a base de losartán, amlodipino, hidroclorotiazida, aun y cuando él mismo señaló como motivo de la interconsulta **Condición de Salud** reportadas por el personal de enfermería.

64. El 14 de febrero de 2021, V fue valorado en el servicio de Medicina Interna por AR4, adscrita al Servicio de Medicina Interna, quien estableció al inicio de la nota tensión arterial de 147/70, e indicó que se les solicitó valoración para seguimiento, contando con nota de ese servicio del día 12 de ese mes y año, a la exploración física lo encontró más tranquilo y cooperador, en sueño fisiológico, con tensión arterial de 140/70 mmHg, y señaló evolución estable, hemodinámicamente con tensión arterial limítrofe adecuado para edad, sin requerir cambios en su manejo y sin

²⁶ Una característica de este soplo es que la intensidad es constante hasta el final de la sístole. Entre las causas se encuentran: Prolapso de la válvula mitral o tricúspide. Disfunciones del músculo papilar. El grado II es el soplo suave, fácil de auscultar rápidamente.

²⁷ El haloperidol se usa para tratar trastornos psicóticos (afecciones mentales que dificultan distinguir entre las cosas o las ideas que son reales y las que son irreales).



contraindicaciones de evento quirúrgico en esos momentos, química sanguínea con **Condición de Salud** y no requiere de ajustes a su manejo.

65. Esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica señaló respecto de lo anterior, que AR4 omitió continuar con las indicaciones médicas señaladas por PSP2, quien indicó tratamiento antihipertensivo a base de losartán, amlodipino e hidroclorotiazida, aun y cuando el personal de enfermería reportó el 13 y 14 de febrero de 2021, descontrol en las cifras tensionales de 136/67, 117/72, 147/70, 187/72, 134/72 y 169/81.

66. El 15 y 16 de febrero de 2021, V fue valorado por AR2, quien reportó consciente, orientado y cooperador, con signos vitales dentro de parámetros normales, clínicamente con dolor moderado con uso de férula, analgésicos y antiinflamatorios, previamente programado para tratamiento quirúrgico el día 12 de ese mes y año, suspendido por **Condición de Salud**, continua con protocolo de riesgo quirúrgico vigente calificado como ASA III, en espera de tiempo quirúrgico, extremidad torácica izquierda con **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] + vendaje a miembro torácico izquierdo; presencia de dermoabrasiones en cara lateral del brazo y codo, sin presencia de heridas, llenado capilar distal de dos segundos, sensibilidad distal conservada (sin lesión radial), no exento de complicaciones propias de las comorbilidades de V.

67. AR2 indicó para V tratamiento médico a base de dieta hiposódica, solución fisiológica, omeprazol, ketorolaco, enoxaparina, cefalotina, losartán, haloperidol, signos

²⁸ Tipo de férula, en el caso de una braquipalmar, se utiliza en lesiones de muñeca y palma de mano.



vitales por turno, cuidados generales de enfermería, barandales en alto, cuidados de ortesis: no rayar, no mojar, no apoyar.

68. Observando de lo que antecede esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, que AR2 omitió continuar con las indicaciones médicas señaladas por PSP2 (tratamiento antihipertensivo); así mismo, dejó de solicitar interconsulta al servicio de Geriátría ante los datos de Condición de Salud como lo indicó AR3, el 12 de febrero de 2021; limitándose a señalar que continuaba con protocolo de riesgo quirúrgico vigente, en espera de tiempo quirúrgico, no exento de complicaciones propias de las comorbilidades del paciente, desestimando el reporte de personal enfermería de los días 15 y 16 de ese mes y año donde se observó que V continuaba con descontrol de las cifras tensionales para su edad de 167/61, 146/82, 166/78, 166/89, 155/87, 157/79, 166/77, 170/72.

69. Lo anterior, aun y cuando el mismo AR2 indicó la toma de signos vitales por turno; solicitar valoración por el servicio de Dermatología ante la presencia de lo que él describió como “dermoabrasiones en cara lateral del brazo y codo”, las cuales causaron, días más adelante, que la intervención quirúrgica se pospusiera y que V fuera referido al servicio de Cirugía Plástica.

70. Después de 13 días de su ingreso y 7 días de iniciar con sintomatología secundaria a Condición de Salud, esto es el 16 de febrero de 2021, V fue valorado en el servicio de Geriátría por PSP3, quien posterior a la exploración física realizó los siguientes cambios: ajustó dieta y solicitó al servicio de Nutrición apoyo nutricional con dieta polimérica, redujo soluciones parenterales y explicó a familiar de V, la importancia de la hidratación



enteral. Se indicó AINES (ketorolaco) únicamente en caso de EVA > 7²⁹, pues este puede exacerbar el descontrol hipertensivo.

71. Además, PSP3 ajustó antihipertensivos, reiniciando amlodipino junto con losartán, dada la presentación sistólica aislada de la hipertensión, cursando con cuadro de Condición de Salud para el cual cambió la dosis de antipsicótico típico haciendo hincapié de la necesidad no suspender por el momento, recomendó agendar fecha quirúrgica a la brevedad, dado que la hospitalización prolongada y el dolor, en el caso de V puede ser lo que este detonando el Condición de Salud y dio a familiares herramientas para la contención.

72. El 17 de febrero de 2021, AR2 valoró a V y señaló que clínicamente V refirió incomodidad por uso de férula, extremidad torácica izquierda con arcos de movilidad y fuerza muscular no valorables en hombro y codo secundario a fractura, arcos de movimiento activos completos en muñecas y articulaciones de la mano, presencia de férula en “U” + braquipalmar + vendaje a miembro torácico izquierdo; presencia de dermoabrasiones en cara lateral y medial del brazo y codo, sin presencia de heridas, llenado capilar distal de dos segundos, sensibilidad distal conservada (sin lesión radial), en espera de tiempo quirúrgico al mejorar condiciones de la piel, no exento de complicaciones propias de las comorbilidades de V.

73. Indicó tratamiento médico a base de dieta hiposódica en papilla, dieta polimérica, solución fisiológica, omeprazol, cefalotina, losartán, amlodipino, haloperidol, suspender enoxaparina, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, barandales en alto, cuidados de ortesis no rayar, no mojar, no apoyar y curación diaria.

²⁹ Eva es el nombre que recibe una escala horizontal utilizada para medir el dolor en el ámbito de la sanidad. La escala EVA permite establecer la valoración del dolor que oscila entre 0 y 10, siendo el 0 la ausencia completa de dolor y el 10 un dolor insoportable.



74. Advirtiéndolo de lo anterior esta Comisión Nacional que, en la Opinión Médica, AR2 omitió solicitar interconsulta al servicio de Dermatología, y se limitó a señalar que clínicamente refiere incomodidad por uso de férula, presencia de dermoabrasiones en cara lateral y medial del brazo y codo, en espera de tiempo quirúrgico al mejorar condiciones de la piel, no exento de complicaciones propias de las comorbilidades; lesiones que causaron se pospusiera la cirugía y que V fuera referido al servicio de Cirugía Plástica.

75. El 18 de febrero de 2021, V fue intervenido quirúrgicamente por AR2, quien le colocó un clavo intramedular (o centromedular) a húmero. Destacando al respecto esta Comisión Nacional en la Opinión Médica, que si bien es cierto esta cirugía fue la indicada para el tipo de fractura, la misma se debió realizar en los primeros días al ser una urgencia real, y no 15 días después del accidente que la provocó, por lo que existió una dilación injustificada en el tratamiento quirúrgico, ello toda vez que no se desprende del expediente clínico alguna justificación al retraso.

76. El 21 de febrero de 2021, V fue valorado por PSP4, quien señaló cursaba con datos de **Condición de Salud** deshidratación, solicitó descartar probable desequilibrio hidroelectrolítico, ajustó manejo hídrico, y señaló que requiere control de bh (biometría hemática), glucosa, urea, creatinina, electrolitos séricos, así como revaloración mañana por el servicio de Medicina Interna.

77. El 22 de febrero de 2021, AR2 dio de alta a V, señalando que el motivo de su egreso era por mejoría - beneficio, con diagnóstico de **Condición de Salud**
Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud



Condición de Salud Condición de Salud, sarcopenia³⁰, privación sensorial auditiva, edentulia³¹, Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud.

78. A la exploración física de la alta, AR2 reportó a V con lesiones dérmicas en proceso de cicatrización, sin datos de infección, desorientado en tiempo y lugar, herida quirúrgica con bordes afrontados, problemas clínicos pendientes la consolidación ósea adecuada, cicatrización de la herida y rehabilitación, señalando como plan de manejo y tratamiento alta a domicilio en ambulancia con cita de control en la consulta externa en tres semanas, realizar curaciones diarias con agua y jabón neutro en zona de heridas quirúrgica, solo aplicar rifocina³² en lesiones de piel; señaló que en caso de presentar cambios de coloración o temperatura en la herida, así como salida de líquido purulento, fiebre o abertura de la herida, dejaba cita abierta para el servicio de Urgencias, así como de Cirugía Plástica.

79. En relación con lo anterior, este Organismo Nacional en la Opinión Médica señaló que, AR2 desestimó lo indicando el día inmediato anterior por PSP4, quien indicó que V cursa con datos de Condición de Salud Condición de Salud, deshidratación, a Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud requiere control de bh, glucosa, urea, creatinina, electrolitos séricos, revaloración mañana por el servicio de Medicina Interna; así como la cifra tensional 161/82, reportada por el personal de enfermería el 22 de febrero de 2021.

80. Por lo que, AR2 omitió de acuerdo con la Opinión Médica, solicitar interconsulta al servicio de Dermatología, pues se limitó a señalar lesiones dérmicas en proceso de cicatrización, sin datos de infección, presencia de lesiones dérmicas en cara lateral y

³⁰ Pérdida de masa muscular.

³¹ Pérdida de piezas dentales.

³² La rifocina está indicada en el tratamiento de infecciones superficiales.



medial de brazo y codo con datos clínicos de cicatrización, sin exudados o datos de infección, solo aplicar rifocina en lesiones de piel, y estableció como problemas clínicos pendientes, cicatrización de las heridas, cita a cirugía plástica. Igualmente dejó de solicitar la atención del servicio de Geriatria, aún y cuando indicó como diagnósticos finales, **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud**

Condición de Salud

Condición de Salud Condición de Salud

Condición de Salud

Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud

81. Además, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se estableció que, de acuerdo con lo antes desarrollado, la conducta de AR2, AR3 y AR4 desde el punto de vista médico forense fue inadecuada, ya que retrasó el tratamiento correcto de **Condición de Salud**, así como la demora en la detección de la reacción dérmica secundaria al material con el cual se inmovilizó el brazo fracturado (huata y venda de yeso), y favoreció que continuara con el descontrol en las cifras de tensión arterial para su edad, esto aunado a que no se resolvió la urgencia quirúrgica, ya que se prolongó la hospitalización.

82. Todos esos factores predisponentes o desencadenantes favorecieron el deterioro cognoscitivo acelerado y agudizó el deterioro funcional que ya presentaba V, mismos que tuvieron como consecuencia el detrimento en la calidad de vida, y su desafortunado deceso como más adelante se establecerá; en ese sentido la literatura médica ha establecido que la mortalidad se incrementa 11% por cada 48 horas que persiste el delirium; mismo que se presenta durante los tres primeros días y se asocia a un mayor ingreso a la unidad de cuidados intensivos y a una mayor mortalidad, hechos que pasaron desapercibidos por AR2, AR3 y AR4 como ya fue señalado.



83. Por lo que, de acuerdo con la mencionada Opinión Médica, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo establecido en Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto, numeral 2.3 del Tratamiento, en el que se menciona que se deberá iniciar o continuar tratamiento antihipertensivo en personas adultas mayores de 80 años cuando exista tratamiento previo establecido bien tolerado y que no se recomienda la reducción de la tensión arterial sistólica más allá de los 130 mmHg en éstas personas adultas frágiles y que las metas de tratamiento antihipertensivo son mantener la tensión arterial sistólica entre 140-150 mmHg.

84. Así también incumplieron con lo establecido en los numerales 4.3, 4.3.1, 4.4, 4.4.1 y 4.4.2 de la Guía del Delirium en el Adulto Mayor, en los que en términos generales se indica que para hacer el diagnóstico de delirium se requiere de una herramienta formal como los criterios de “CAM o Confusion Assestment Method y/o del DSM V”, y se recomienda en las primeras 24 horas de la hospitalización valorar a los pacientes con factores de riesgo predisponentes y precipitantes para el desarrollo de delirium, detectar la presencia de delirium, tratar todas las posibles causas subyacentes o combinaciones.

85. La intervención en delirium debe incluir la valoración de un equipo interdisciplinario que este entrenado y familiarizado (ej. Especialista en geriatría) para orientar las acciones de acuerdo con las necesidades específicas del paciente. Se recomienda revisar con frecuencia las indicaciones de cada fármaco, ajustar la prescripción de medicamentos cada vez que cambie la condición médica del paciente, tomar en cuenta el número y tipo de medicamento (evitar polifarmacia), especificar los horarios de administración en las indicaciones de enfermería, con el propósito de no interrumpir el sueño.



86. Valorar la presencia de hipoxemia, optimizar la administración de oxígeno. Evaluar la presencia de déficit visual o auditivo, resolver cualquier causa reversible, permitir el uso de auxiliares auditivos y anteojos durante la hospitalización. Realizar actividades que sean cognitivamente estimulantes (ej. favorecer las reminiscencias, leer el periódico, discutir las noticias o eventos del día, resolver crucigramas, sopa de letras etc.) las sujeciones mecánicas y restricciones físicas deben evitarse para el manejo del paciente con delirium hiperactivo porque puede incrementar el riesgo de lesiones y de agitación, se deben implementar medidas para tranquilizar al paciente de una manera amable y respetuosa.

87. Proveer de iluminación adecuada, disponer de un reloj de 24 horas y un calendario fácilmente visible, no trastornar el sueño nocturno, evitar siestas diurnas prolongadas (mayores de 30 minutos), reducir el ruido al mínimo, mantener actividades de terapia ocupacional diurnas, si el paciente con delirium se encuentra ansioso o con agitación y se considera que existe el riesgo de que se haga daño así mismo o a otros, se recomienda utilizar primero técnicas tranquilizadoras verbales y no verbales y solo en caso de no ser efectivas considerar el manejo farmacológico de corto plazo (no mayor a 1 semana).

88. Además, AR2 y AR4 de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional dejaron de observar lo señalado en el diverso 4.3.2 de la mencionada Guía del Delirium en el Adulto Mayor en el que se señala que entre los estudios de laboratorio iniciales que se deben de solicitar está el electrocardiograma como auxiliar de diagnóstico.

89. Aunado a que, AR2 incumplió con lo establecido en los numerales 4.1, 4.5 y 4.7 de la Guía del Delirium en el Adulto Mayor, los cuales establecen que se recomienda revisar con frecuencia las indicaciones de cada fármaco, ajustar la prescripción de



medicamentos cada vez que cambie la condición médica del paciente, tomar en cuenta el número y tipo de medicamento (evitar polifarmacia). Ante la presencia de dolor, se debe revisar que el tratamiento analgésico sea el apropiado y la dosis óptimas, evitar fármacos analgésicos que han sido catalogados como factores precipitantes del delirium. Si se llevan a cabo únicamente medidas de tratamiento farmacológico sin realizar medidas de intervención no farmacológica, el tratamiento con antipsicóticos no reduce la duración del delirium, la estancia hospitalaria o la mortalidad. El tratamiento farmacológico del delirium sólo debe emplearse si las intervenciones no farmacológicas han fracasado o no es posible realizarlas y su indicación debe evaluarse diariamente. Los pacientes adultos mayores deben de ser referidos a su Unidad de Medicina Familiar con una nota de alta hospitalaria en la que se especifique que cursaron con delirium, medidas preventivas y la vigilancia farmacológica a seguir.

90. Igualmente, en la Opinión Médica se estableció que AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 23, 27, fracción III, 32 y 33 de la Ley General de Salud que establecen que se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo. La atención médica integral comprende actividades preventivas, curativas, entendiendo por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica, II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

91. Adicionalmente, AR2, AR3 y AR4 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I y V, 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en los que se señala que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de



proteger, promover y restaurar su salud y por servicio de atención médica, el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación. Las actividades de atención médica son curativas y tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismo. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

92. También, incumplieron con establecido en los artículos 2, fracción IV, 5, 43 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los que se señala que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. El Instituto otorgara atención médica de urgencia al derechohabiente. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, proporcionando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y que las unidades médicas institucionales, en los casos en que el derechohabiente solicite atención en los servicios de urgencias por presentar problemas de salud que pongan en peligro la vida, un órgano o una función, deberán proporcionar atención médica inmediata.

❖ **Segundo internamiento de V**

93. El 1 de marzo de 2021, V sufrió otra caída en el baño de su domicilio desde su plano de sustentación por lo que reingresó a la UMAE HTO “Lomas Verdes”, en donde



fue valorado por AR5, quien lo reportó con tensión arterial de 111/70, peso de 40 kg, impresión diagnóstica de fractura diafisaria de fémur³³ izquierdo, tratamiento médico manejo quirúrgico e indicó ayuno, solución fisiológica, omeprazol, metamizol, ketorolaco, enoxaparina, y solicitó estudios de rayos x de pelvis, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, curación de herida de antebrazo izquierdo, ajustar fármacos de base para hipertensión, férula lumbopodalica izquierda; y señaló que V había egresado recientemente de esa unidad.

94. Al respecto, en la Opinión Médica se señaló que, AR5 omitió solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna ante el descontrol hipertensivo para su edad; al servicio de Geriatria ante el antecedente de internamiento previo en el que cursó con **Condición de Salud**; a Cirugía Plástica ante la presencia de lesiones en antebrazo izquierdo y que motivó solicitar valoración en la consulta externa de dicho servicio a su egreso el 22 de febrero de 2021.

95. Conducta, desde el punto de vista médico forense inadecuada, que favoreció a que V se le agudizará el **Condición de Salud** que desarrolló en el internamiento previo, así como que continuara el **Condición de Salud**, el que no se le brindara atención médica por parte del servicio de Cirugía Plástica ante la presencia de lesiones secundarias a una fuerte reacción alérgica al material con el cual se inmovilizó el brazo fracturado (huata y venda de yeso) desde su internamiento previo, esto aunado a la presencia de dolor propio de la fractura de fémur, todos estos factores predisponentes o

³³ La fractura diafisaria de fémur es la lesión más frecuente en el politraumatizado, su rápida estabilización es fundamental para evitar complicaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Los objetivos del tratamiento rápido de la fractura diafisaria de fémur son, en primer lugar, la consolidación, segundo la movilización. Las fracturas diafisarias del fémur son las que se localizan en la diáfisis femoral a nivel de sus dos cuartos medios



desencadenantes para que el paciente desarrollara **Condición de Salud** y **Condición de Salud** que tuvieron como consecuencia deterioro en la calidad de vida.

96. El 2 de marzo de 2021, V fue valorado por AR1, AR6 y AR7, quienes de acuerdo con la Opinión Médica, omitieron solicitar valoración de los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Cirugía Plástica, conducta, desde el punto de vista médico forense inadecuada, que favoreció que a V se le agudizará el **Condición de Salud** que desarrollo en el internamiento previo, así como continuara con el **Condición de Salud**, el retraso en la detección de la reacción dérmica secundaria al material con el cual se inmovilizó el brazo fracturado (huata y venda de yeso) desde su internamiento previo, esto aunado a la presencia de dolor propio de la fractura de fémur, todos estos factores predisponentes o desencadenantes para que el paciente desarrollara **Condición de Salud Condición de Salud** que tuvieron como consecuencia deterioro en la calidad de vida de V.

97. En consecuencia, en la Opinión Médica se estableció que AR1, AR5, AR6 y AR7 incumplieron con lo establecido en los numerales 2.3 de la Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto, 4.3, 4.3.1, 4.4, 4.4.1, 4.4.2 de la Guía del Delirium en el Adulto Mayor, así como con lo dispuesto por los artículos 23, 27 fracción III, 32, y 33 de la Ley General de Salud; 7, fracciones I y V, 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y, 2, fracción IV, 5, 43 y 90 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Además de que, AR5 no observó lo dispuesto en el diverso 4.3.2 de la mencionada Guía del Delirium en el Adulto Mayor.



98. El 3 de marzo de 2021, PSP2 valoró a V y solicitó TAC de trax (tomografía de tórax), nueva biometría y química sanguínea con electrolitos, y refirió que V ameritaba valoración por el servicio de Geriatria.

99. **Narración de hechos**, V ingresó al área de Trauma y choque, donde fue valorado por PSP5, quien señaló que fue referido **Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud Condición de Salud** a pesar de tratamiento médico con apoyo de oxígeno, **Condición de Salud**, informando a familiar la necesidad de manejo avanzado de la vía aérea, explicando el riesgo y beneficios, quien no acepta dicho procedimiento, así como reanimación cardiopulmonar. A las 00:50 horas, V presentó parada cardiorrespiratoria, sin retornar la circulación espontánea por lo que a esa hora se declaró su fallecimiento.

100. Cabe señalar que, PSP5 señaló en la nota médica del 4 de marzo de 2021, que el diagnóstico o problemas clínicos se debió **Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud**

101. Al respecto en la Opinión Médica se señaló que, desde el punto de vista médico forense, no se encontraron dentro del expediente de queja elementos para sustentar que V **condición de salud** o que haya debutado con esta patología y por lo cual **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud** PSP5, **Narra**

Narración de hechos**Narración de hechos****Narración de hechos****Narración de hechos**
Narración de hechos**Narración de hechos****Narración de hechos****Narración de hechos**
Narración de hechos**Narración de hechos****Narración de hechos****Narración de hechos**
Narración de hechos**Narración de hechos****Narración de hechos****Narración de hechos**
Narración de hechos**Narración de hechos****Narración de hechos****Narración de hechos**
Narración de hechos (la mortalidad se incrementa 11% por cada 48



horas que persiste el delirium; el delirium que se presenta durante los tres primeros días se asocia a un mayor ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos y a una mayor mortalidad), hechos que pasaron desapercibidos para el personal de salud que lo atendió.

C. DERECHO A LA VIDA

102. 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, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

103. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho... En ese sentido, 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 (...)”³⁴.

104. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se

³⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.



desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

105. 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, AR6 y AR7, personal médico de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

106. Respecto al derecho a la vida, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se estableció que la atención médica proporcionada a V, persona adulta mayor, con antecedentes de **Condición de Salud** **Condición de Salud**, durante sus internamientos en la UMAE HTO “Lomas Verdes”, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, fue inadecuada e inoportuna, con respecto al **Condición de Salud**, la **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud** **Condición de Salud** que presentó durante sus dos internamientos.

107. Adicionalmente, en la Opinión Médica se estableció que el mal manejo médico de las cifras de **Condición de Salud** y de la reacción dérmica secundaria al material de inmovilización (yeso, huata), así como el **Narración de hechos** **Narración de hechos** **Narración de hechos** produjo deterioro cognoscitivo acelerado y deterioro funcional, que tuvieron como consecuencia la agudización del **Condición de Salud**, y con ello una disminución en la calidad de vida de V, lo que tuvo una relación directa con su deceso.

108. Por lo que a las 00:50 horas del **Narración de hechos**, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, **Condición de Salud** **Condición de Salud Condición de Salud Condición de Salud**



109. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, vulneraron en agravio de V, 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 tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos 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 a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

110. 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.

111. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, 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”³⁵.

112. Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía

³⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, 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 naturaleza³⁶.

113. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”³⁷.

114. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”.

³⁶ CNDH. Recomendaciones: 174/2022, párrafo 99, 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

³⁷ Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.



115. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”³⁸.

116. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁹.

117. Por lo que 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 VI1, VI2, VI3 y VI4.

³⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017.

³⁹ Ibidem, párrafo 34.



D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

118. Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que, en diversas Recomendaciones, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, no cuentan con el nombre del médico que las emitió, son breves e 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.

119. No obstante, de las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 “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.

120. 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.

121. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica, se advirtió que la nota de ingreso al servicio de Traumatología y Ortopedia del 3 de febrero de 2021, no cuenta con la firma de AR1; no se advirtieron las notas médicas ni hojas de indicaciones médicas de los días 6 y 7 de ese mes y año; y, que en la nota de ingreso al servicio de Miembro Pélvico del 2 de marzo de esa anualidad, AR7 no estableció su nombre como médico responsable que valoró a V.



122. Lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional incumple con los numerales 5.1 y 5.10, de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, en los que se establece que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal y que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

123. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

124. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V, igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR7 y los médicos tratantes que no dejaron constancia de la atención brindada a V los días 6 y 7 de febrero de 2021, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”.



125. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la entonces vigente Ley General de Responsabilidades Administrativas, y el diverso 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen las personas servidoras públicas de observar los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, eficacia, eficiencia, responsabilidad, excelencia y calidez en el servicio público

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

127. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente denuncia ante la Fiscalía General de la República, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie la investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

128. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la resolución del 4 de abril de 2022, emitida por la Comisión Bipartita de Quejas de la H. Junta de Gobierno de la UMAE HTO “Lomas Verdes, en la que señaló que el tratamiento que se le dio a V fue



oportuno y adecuado a sus padecimientos, por lo que confirmó su acuerdo en el sentido de que la queja era improcedente desde el punto de vista médico y no ha lugar a la indemnización por no existir responsabilidad civil.

129. Al respecto, cabe señalar que la responsabilidad civil, administrativa, penal y por violaciones a derechos humanos son distintas y no se contraponen entre ellas; en el presente pronunciamiento se acreditaron las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, así como a la información en materia de salud en agravio de V persona adulta mayor, por lo que se procede a solicitar la reparación integral del daño de acuerdo con lo siguiente:

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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



131. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio, así como, de V, VI1, VI2, VI3 y VI4 a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

132. 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”, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

133. 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

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

135. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a VI1, VI2, VI3 y VI4 atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas con motivo del fallecimiento de V.

136. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con consentimiento de las víctimas indirectas con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar el abastecimiento de medicamentos, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.



ii. Medidas de compensación

137. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁴⁰”.

138. La compensación deberá otorgarse a VI1, VI2, VI3 y VI4 de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de V considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas evaluables que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos; es por ello que el IMSS, deberá colaborar 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 VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la mencionada comisión, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁴⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.



iii. Medidas de satisfacción

139. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

140. De ahí que el IMSS, deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que se presentará ante la Fiscalía General de la República en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

141. En el presente caso, la satisfacción también comprende la colaboración en la presentación y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para el efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera a lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 (de éste último se deberá investigar su identidad) y demás personas servidoras públicas que resulten responsables, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas por parte del IMSS, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.



iv. Medidas de no repetición

142. Estas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V; 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

143. Es necesario que, en el término de seis meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal del servicio de Miembro Torácico, Medicina Interna, Urgencias y Miembro Pélvico de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, en el que asistan AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 -quienes informaron continúan vigentes ante dicho instituto-, así como AR7 una vez que investiguen su identidad y en caso de que continúe vigente en el IMSS, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto, Guía del Delirium en el Adulto Mayor, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes, debiendo estar disponibles dichos cursos en forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. Lo anterior, para dar cumplimiento al quinto punto recomendatorio.



144. Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal del servicio de Miembro Torácico, Medicina Interna, Urgencias y Miembro Pélvico de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar 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 VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera VI1, VI2, VI3 y VI4, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y quien resulte responsable, ante la Fiscalía General de la República, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a fin de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 (de quien deberán investigar su identidad), y demás personas servidoras públicas que resulten responsables, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, en contra de las personas servidoras públicas involucradas por parte del IMSS, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de 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 Administrativa, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.



QUINTA. Se imparta en un término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal del servicio de Miembro Torácico, Medicina Interna, Urgencias y Miembro Pélvico de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, en el que asistan AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 -quienes informaron continúan vigentes ante dicho instituto-, así como AR7 una vez que investiguen su identidad y en caso de que continúe vigente en el IMSS, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Hipertensión Arterial en el Adulto, Guía del Delirium en el Adulto Mayor Hospitalizado, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que, en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal del servicio de Miembro Torácico, Medicina Interna, Urgencias y Miembro Pélvico de la UMAE HTO “Lomas Verdes”, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.



SÉPTIMA. Designe a una persona servidora pública de alto nivel, 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.

146. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

147. 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.

148. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

149. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con



fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM