

**RECOMENDACIÓN NO. 75 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV, PERSONA ADULTA MAYOR, EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL DE OCCIDENTE EN GUADALAJARA, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN JALISCO.**

**Ciudad de México, a 28 de abril de 2023**

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2022/4977/Q**, sobre el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II,

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; al igual que, los numerales 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.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Quejoso Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Residente	R

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

INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS, en Guadalajara, Jalisco.	CMNO
Comisión Interamericana de Derechos Humanos.	CmIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional

<b>INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ORDENAMIENTOS</b>	<b>ACRÓNIMO O ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Convención Americana sobre Derechos Humanos.	Convención Americana
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía Práctica Clínica de Tratamiento con artroplastia total de rodilla en pacientes mayores de 60 años.	Guía de Artroplastia.
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartrosis de Rodilla.	Guía de Osteoartrosis
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Rehabilitación en el Paciente Adulto con Osteoartrosis de Rodilla en los Tres Niveles de Atención	Guía de Rehabilitación
Hospital General Regional número 180, en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.	HGR 180
Hospital General de Zona y Medicina Familiar número 09, del IMSS, en Ciudad Guzman, Jalisco.	HGZ 09
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud	LGS
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-Del Expediente
Opinión Médica de la médico de la Coordinación de Especialidades Científicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Opinión Médica
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales " <i>Protocolo de San Salvador</i> ".	Protocolo de San Salvador
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Reglamento-IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

## I. HECHOS

5. El 11 de mayo de 2022, esta Comisión Nacional recibió, vía correo electrónico de QV, su escrito de queja, a través del cual narró que en Hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, en esa fecha no le estaban brindando atenciones médicas de manera adecuada, ya que cada que acudía a ser valorada por la especialidad de Traumatología no se presentaba AR1, quien era su médico

especialista tratante, y que ponía a cargo de su atención médica a “médicos residentes”, quienes solo le daban medicamentos paliativos que no le quitaban el dolor agudo que presentaba, que dicha situación había ocurrido en seis ocasiones consecutivas y que requería una intervención quirúrgica urgente, pero que no se la realizaban bajo el argumento de que AR1 era su médico tratante y que solo él podía atender su padecimiento.

6. Asimismo, como antecedente, QV añadió de forma textual que “por un error”, el personal médico del IMSS le practicó una artroscopia<sup>1</sup> en su pierna izquierda, ya que debían operarle la derecha, provocándole fracturas en su tibia y rodilla, además de diversas complicaciones en su salud, ya que posterior a dicha cirugía, le han realizado otras más para repararlo; presentando aún afectaciones graves derivado de la falta de tratamiento apropiado.

7. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente **CNDH/5/2022/4977/Q**. Para la atención de la queja se solicitó información a ese Instituto Mexicano del Seguro Social, misma que se recibió en su oportunidad; de igual manera, se elaboró una opinión médica por personal adscrito a este Organismo Nacional, cuya valoración-lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones y análisis de pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Correo electrónico, de 11 de mayo de 2022, mediante el cual QV hizo llegar a esta Comisión Nacional, escrito de queja de 03 de mayo de 2022, en el que refirió diversos hechos cometidos en su agravio, atribuibles a personas servidoras públicas del IMSS.

---

<sup>1</sup> La artroscopia es un procedimiento para diagnosticar y tratar problemas en las articulaciones. Un cirujano inserta un conducto delgado conectado a una cámara de video de fibra óptica a través de una pequeña incisión del tamaño de un ojal.

**9.** Acta Circunstanciada de 13 de mayo de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QV, quien indicó que AR1 no acudió a 6 consultas médicas para su valoración y que solo fue atendida por “*puros practicantes*”.

**10.** Correo electrónico de 26 de junio de 2022, por el cual el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, copia de la siguiente información en torno al caso de QV:

**10.1.** Informe respecto a la atención médica brindada a QV, de fecha 23 de junio del 2022, suscrito por el Jefe de Ortopedia y Traumatología del HGR 180.

**10.2.** Nota inicial de 22 de julio de 2015, suscrita por PSP2, médica de base del servicio de Urgencias del HGR 180, en la que mencionó que QV acudió por dolor intenso en rodilla izquierda, debido a que le habían colocado una placa y tornillos.

**10.3.** Nota de valoración de 06 de agosto de 2015, signada por PSP3, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que indicó a QV tratamiento quirúrgico para “*retiro de materia de osteosíntesis*”.

**10.4.** Nota de ingreso de QV, de 20 de agosto de 2015, a nombre de PSP3, sin firma, del servicio de Ortopedia y Traumatología, en las instalaciones del CMNO, en la que se estableció que tres años atrás inició su patología por lo que fue intervenida quirúrgicamente, sin mencionar de qué lado.

**10.5.** Nota quirúrgica, de 21 de agosto de 2015, suscrita por PSP3, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que se reportó que se realizó a QV incisión lateral de tibia izquierda sobre cicatriz quirúrgica previa.

**10.6.** Nota médica, de 23 de septiembre de 2015, suscrita por PSP4, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que se indicó: *“que la cicatriz quirúrgica de la rodilla se encontraba cerrada completamente y sin datos de infección, con presencia de dolor, por lo que indicó analgésicos y cita en cuatro semanas”*.

**10.7.** Nota de atención médica, (sin ser visible el día) de diciembre de 2015, suscrita por PSP4, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en el que refirió como plan la realización de artroplastia total de rodilla izquierda.

**10.8.** Nota médica quirúrgica, de 19 de enero de 2016, suscrita por PSP4, del CMNO, en la que describió la realización de la cirugía de colocación de prótesis en rodilla izquierda.

**10.9.** Nota de egreso de QV, de 21 de enero de 2016, suscrita por PSP5, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que refirió que su rodilla izquierda no tenía datos de dehiscencia, infección o sangrado.

**10.10.** Nota médica, de 24 de febrero de 2016, suscrita por PSP6, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que asentó que la paciente presentó *“extensión de menos 25 grados y flexión de 90 grados, refiriendo dolor, presenta marcha asistida por muletas”*; fue enviada a rehabilitación.

**10.11.** Nota médica de valoración, de 22 de junio de 2016, suscrita por AR1, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que indicó que en radiografía de control de rodilla izquierda tomada a QV se encontraba *“con adecuada colocación de la prótesis sin datos de aflojamiento. Implantes bien ubicados, corrección del eje femorotiabele con implante tibial a con radiolucencia<sup>2</sup> a nivel platillo medial componente femoral sin alteraciones”*(sic).

---

<sup>2</sup> Transparencia o escasa capacidad de atenuación a los rayos X.

**10.12.** Nota de atención médica, de 08 de diciembre de 2016, suscrita por PSP8, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en el que mencionó que QV presentaba gonalgia<sup>3</sup> derecha, indicándole tratamiento.

**10.13.** Nota médica de 06 de abril de 2017, del servicio de Traumatología Y Ortopedia del CMNO, en la que AR1 refirió que QV presentaba adecuada evolución con *“rodilla izquierda conformación de calcificaciones peri protésicas y línea radiolucida en componente tibial”*.

**10.14.** Nota de atención médica, de 03 de julio de 2019, signada por AR1, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que precisó que en ese momento QV presentaba dolor en rodilla izquierda en diáfisis<sup>4</sup> tibial, así como marcha independiente, con claudicación,<sup>5</sup> a expensas de miembro pélvico izquierdo, con heridas quirúrgicas sin datos de dehiscencia o infección.

**10.15.** Nota médica, de 11 de noviembre de 2019, signada por AR1, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que indicó que QV tenía un diagnóstico de aflojamiento aséptico de prótesis de rodilla izquierda, por lo que el 15 de noviembre de 2019 se llevaría a cabo cirugía de revisión de dicha rodilla.

**10.16.** Nota postoperatoria de 15 de noviembre de 2019, a nombre de AR1, sin firma, en la que describió la cirugía realizada a QV para revisión de componentes, prótesis y para retiro y colocación de una nueva, en donde encontró datos de aflojamiento, por lo cual se retiró, colocando nuevos componentes previa prueba de exploración.

---

<sup>3</sup> Es un término que hace referencia al dolor en la articulación de la rodilla de forma general, regularmente como síntoma.

<sup>4</sup> Diáfisis, es la parte central y alargada de los huesos largos.

<sup>5</sup> Cojera.

**10.17.** Nota de egreso hospitalario de QV, de 19 de noviembre de 2019, suscrita por AR1, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, con diagnóstico de egreso *“complicación mecánica de dispositivo de fijación interna de huesos de un miembro”*.

**11.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 27 de junio de 2022, mediante el cual el IMSS hizo llegar en alcance, en archivo adjunto, copia del expediente clínico de QV, del que destaca la siguiente documentación:

**11.1.** Informe médico de 22 de junio de 2022, suscrito por la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas del HGZ 09, en el que detalló las atenciones médicas que se brindaron a QV.

**11.2.** Nota médica de 15 de julio de 2015, suscrita por PSP1, del HGZ 09, de la que se desprende que los signos vitales de QV se encontraban dentro de los parámetros normales, con datos de gonartrosis bilateral.<sup>6</sup>

**11.3.** Nota médica de 20 de junio de 2016, suscrita por PSP7, del servicio de Medicina Familiar del HGZ 09, en la que refirió que derivaría a QV al servicio de nutrición y trabajo social.

**11.4.** Nota de egreso de 13 de febrero de 2017, suscrita por PSP9, del servicio de Urgencias del HGZ 09, en la que asentó que ingresó a ese servicio por *“dolor intenso en región rotuliana derecha acompañado de edema peripaternal”*, por lo que solicitó interconsulta en Traumatología y Ortopedia, en donde se le diagnosticó gonartrosis por sobrecarga.

---

<sup>6</sup> La gonartrosis es una enfermedad articular crónica, degenerativa y progresiva, resultante de eventos mecánicos y biológicos. Consiste en la pérdida del cartílago articular, la formación de osteofitos y la deformación de la articulación de tal forma que se altera la morfología y la función de la rodilla. Al ser bilateral, se refiere a ambas rodillas.



**11.5.** Nota de atención médica, de 27 de febrero de 2017, emitida por PSP7, del HGZ 09, en la que refirió que QV presentaba cicatriz quirúrgica de rodilla izquierda cerrada sin datos de infección.

**11.6.** Nota médica de 16 de mayo de 2017, suscrita por PSP7, del HGZ 09, en la que mencionó que QV presentaba cicatriz quirúrgica de rodilla izquierda cerrada sin datos de infección, con aumento de volumen y dolor a la digitopresión, así como limitación a movimientos de flexión por dolor, otorgándole referencia a la especialidad de Ortopedia y Traumatología de dicha unidad médica.

**11.7.** Nota de atención médica de 23 de mayo de 2017, suscrita por PSP10, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que refirió que QV no se presentó.

**11.8.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico, de 10 de julio de 2017, suscrita por PSP11, del servicio de Urgencia del HGZ 09, en la que señaló diagnóstico a QV con gonartrosis y prótesis de rodilla izquierda con prótesis en posición adecuada, refiriéndola a piso de Traumatología y Ortopedia para su valoración.

**11.9.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico, de 10 de julio de 2017, suscrita por PSP12, del servicio de Urgencias del HGZ 09, en que asentó que la paciente presentaba infección de vías urinarias.

**11.10.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de QV, de 11 de julio de 2017, suscrita por PSP13, del servicio de Urgencias del HGZ 09, en la que manifestó que la paciente persistía con edema de rodilla, limitación y dolor a la movilización a pesar del manejo médico, por lo que solicitó interconsulta con Traumatología y Ortopedia.

**11.11.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de QV, de 11 de julio de 2017, suscrita por PSP13, en la que refirió que persistía con dolor, solicitando nuevamente interconsulta a Traumatología y Ortopedia.

**11.12.** Nota médica de 17 de julio de 2017, suscrita por PSP7, del HGZ 09, en la que consignó que la rodilla izquierda de QV presentaba cicatriz quirúrgica, aumento de volumen y dolor a la digitopresión, con limitación de movimiento de flexión por dolor, sin mejoría a pesar de haber acudido al servicio de Urgencias; indicando interconsulta con nutrición y trabajo social.

**11.13.** Nota de atención médica a QV, de 04 de enero de 2018, suscrita por PSP7, del HGZ 09, con valoración de gonartrosis con prótesis de rodilla izquierda que persistía con aumento de volumen y dolor a la digitopresión.

**11.14.** Nota médica de 27 de febrero de 2018, suscrita por PSP7, del HGZ 09, en la que señaló que QV no acudió a nutrición, con interconsulta al servicio de Ortopedia y Traumatología.

**11.15.** Nota médica de seguimiento de 12 de abril de 2018, suscrita por PSP7, del HGZ 09, para control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva, dislipidemia y gonartrosis, en la que refirió que se envió a QV a nutrición y no acudió.

**11.16.** Nota de ingreso de QV a medicina interna de 28 de junio de 2018, sin que se especifique qué médico del área de medicina interna del HGZ 09 la elabora, en la que se descartó dolor a la manipulación de su rodilla izquierda.

**11.17.** Nota de alta de medicina interna de 01 de julio de 2018, signada por PSP14, del servicio de Medicina Interna HGZ 09, en la que refirió que QV egresó con diagnóstico de vértigo, infección de vías urinarias.

**11.18.** Nota de indicaciones del servicio de medicina interna del HGZ 09, de 28 de junio de 2018, suscrita por PSP15, en la que indicó radiografía de rodilla izquierda a QV, en proyecciones ante posterior y lateral, así como valoración por Traumatología y Ortopedia.

**11.19.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de QV, de 30 de junio de 2018, suscrita por PSP14, del HGZ 09, de la que se desprende que personal de Traumatología y Ortopedia revisó la radiografía de su rodilla refiriendo adecuada situación de la prótesis.

**11.20.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de QV, de 28 de julio de 2018, suscrita por PSP14, del HGZ 09, con diagnóstico de *“amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados [...] falla de prótesis rodilla izquierda”*.

**11.21.** Nota de egreso, de 05 de agosto de 2018, suscrita por PSP16, adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 09, en el que detalló que QV ingresó por dolor abdominal, sin evidencia de obstrucción intestinal, se le realizaron estudios, de los que se determinó que no requería resolución quirúrgica.

**11.22.** Nota de evolución y actualización del cuadro clínico, del 23 de agosto de 2018, suscrita por médico del cual su nombre no es visible, del servicio de urgencias del HGZ 09, en la que indicó que QV acudió a dicho servicio por dolor al movimiento de la rodilla izquierda, así como inestabilidad de la misma.

**11.23.** Nota médica de evolución de 25 de agosto de 2018, suscrita por PSP17, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que refirió que QV presentaba dolor en rodillas, sin dolor a la palpación, con presencia de abultamiento inmóvil; por lo que indicó su traslado a CMNO para valoración del servicio de Traumatología.

**11.24.** Nota de evolución de QV, de 27 de agosto de 2018, suscrita por PSP18, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que manifestó que QV presentaba dolor en ambas rodillas con presencia de abultamiento inmóvil, indicando su traslado a CMNO.

**11.25.** Nota de evolución de QV, de 28 de agosto de 2018, suscrita por PSP18 del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que manifestó que QV presentaba dolor en ambas rodillas con presencia de abultamiento inmóvil, indicando nuevamente su traslado a CMNO.

**11.26.** Nota de alta médica de QV, de 31 de agosto de 2018, signada por PSP18, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, de la que se desprende que la paciente presentó dolor en ambas rodillas predominando la izquierda sin datos de edema ni cambios anormales de coloración, se le brinda cita Traumatología y Ortopedia del CMNO.

**11.27.** Nota médica de 01 de febrero de 2019, suscrita por PSP7, del HGZ 09, en la que mencionó que la paciente se encontraba en protocolo para cirugía por Traumatología y Ortopedia.

**11.28.** Nota de atención médica a QV, de 01 de abril de 2019, suscrita por PSP19, en la que asentó que a la exploración física *“se encuentra rodilla izquierda con cicatriz quirúrgica sin datos de infección [...] rodilla derecha con derrame articular”*; por lo que se le realizó artroscopia y se le infiltró lidocaína.

**11.29.** Nota de reingreso de QV, de 09 de abril de 2019, suscrita por PSP20, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que se detalló que presentó dolor en ambas rodillas de quince días de evolución.

**11.30.** Nota médica de prealta y egreso, de 10 de abril de 2019, suscrita por PSP20, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, estableció que QV presentaba mejoría, por lo que decidió su egreso.

**11.31.** Nota médica de 14 de mayo de 2019, suscrita por PSP7, del HGZ 09, en la que refirió que QV fue programada para revisión de prótesis de rodilla el 30 de mayo de ese año.

**11.32.** Nota médica de valoración a QV y solicitud de interconsulta, de 02 de octubre de 2019, a nombre de PSP21, sin firma, del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, en la que refirió como diagnóstico inestabilidad crónica de la rodilla y solicitó interconsulta a la especialidad Traumatología y Ortopedia del CMNO.

**11.33.** Nota de atención médica a QV, de 07 de enero de 2020, suscrita por PSP22, del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGZ 09, en la que refirió gonalgia leve e hipersensibilidad a nivel de cicatriz quirúrgica, limitación de la movilidad y alteraciones al nivel de marcha siendo dependiente de muletas auxiliares.

**11.34.** Nota médica inicial del servicio de emergencia del HGZ 09, de 01 de octubre de 2021, suscrita por PSP23, en la que se asentó que QV acudió a dicho servicio por presentar gonalgia y crisis hipertensiva, así como dolor con gran intensidad de más de siete días de evolución *“con edema de rodillas, dolor al tacto, se acentúa más en rodilla, pulsos presentes, fuerza 4/4” (Sic).*

**11.35.** Nota de atención médica, de 23 de febrero de 2022, suscrita por PSP24, en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR 180, quien precisó que QV tenía dolor a la extensión y a la flexión de rodilla izquierda, así como sensación de inestabilidad; a la exploración física dolor a las maniobras,

bostezo medial y lateral con cajón anterior positivo, radiografía de rodilla izquierda con aflojamiento protésico, por lo cual se envió a tercer nivel de atención.

**11.36.** Triage y nota inicial del servicio de urgencias, de 13 de marzo de 2022, signado por PSP25, del HGZ 09, debido a que QV presentó dolor en rodilla izquierda de gran intensidad percibiendo prótesis floja.

**12.** Correo electrónico de 29 de junio de 2022, mediante el cual, en alcance, el IMSS hizo llegar a este Organismo Nacional, en archivo adjunto, copia del memorándum interno N°14A6031C/12/JOYT/231/2022, de 28 de junio de 2022, a través del cual el jefe de servicio de Ortopedia y Traumatología del CMNO rindió su informe respecto a las atenciones médicas brindadas a QV.

**13.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 05 de julio de 2022, mediante el que el IMSS remitió respuesta en alcance y en archivo adjunto, las documentales siguientes, relacionadas con la atención médica brindada a QV:

**13.1.** Nota de atención médica, de 26 de diciembre de 2019, suscrita por AR1, en el CMNO, en la que refirió que la rodilla izquierda de QV se encontraba con herida quirúrgica sin alteraciones y que de la valoración de la radiografía en proyección anteroposterior y lateral mostraba buena ubicación protésica.

**13.2.** Nota médica en el servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, de 27 de febrero de 2020, suscrita por AR1, en la que refirió que QV no asistió a su cita.

**13.3.** Nota de atención médica de QV en el servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, de 11 de marzo de 2022, elaborada por AR2 y AR1, en la que asentaron que la paciente refirió dolor en ambas rodillas de severa

intensidad, en específico región anterior de rodilla izquierda, así como disminución de arcos de movimiento, observando en radiografía de rodilla izquierda aflojamiento de componente tibial de prótesis.

**13.4.** Nota de valoración médica, de 23 de marzo de 2022, suscrita por AR1, R2 y R3, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que mencionaron que QV refería dolor en región anterior de rodilla izquierda, así como disminución de arcos de movimiento y sensación de inestabilidad, que en radiografía de rodilla izquierda observaron aflojamiento de componente tibial de prótesis y en radiografía de rodilla derecha presentaba disminución del espacio interarticular en compartimento lateral.

**13.5.** Nota médica, de 27 de abril de 2022, suscrita por PSP26 y R5, de la especialidad de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que refirió que solicitaría a QV estudios prequirúrgicos y valoración por anestesiología, continuando con dolor en región anterior de rodilla izquierda, disminución de arcos de movimiento e inestabilidad.

**13.6.** Nota de atención médica de QV, de 12 de mayo de 2022, en el servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, suscrita por PSP26 y R5, en la que describió que la paciente sería referida a valoración preanestésica y se emitirían solicitudes para estudio de electrocardiograma, tele de tórax y tomografía simple de rodilla izquierda; asimismo, indicó que QV requería viscosuplementación de rodilla derecha.

**13.7.** Nota médica, de 16 de junio de 2022, elaborada por PSP27, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que asentó que la agraviada refirió dolor de ambas rodillas de severa intensidad, por lo que se aplicó viscosuplementación en rodilla derecha.

**14.** Correo electrónico de 05 de septiembre de 2022, mediante el cual el IMSS remitió en archivo adjunto, a este Organismo Nacional, documentación complementaria, respecto de la atención brindada a QV, de la que se desprende lo siguiente:

**14.1.** Nota médica de interconsulta del servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de 05 de julio de 2022, suscrita por PSP28, en la que refirió que QV se encontraba cursando su quinto día de estancia hospitalaria, en espera de tiempo quirúrgico, presentando dolor de tipo opresivo de intensidad moderada en rodilla derecha, sin irritación en cuanto a la rodilla izquierda difirió flexión por aflojamiento de prótesis.

**14.2.** Nota médica de 01 de agosto de 2022, a nombre de PSP29, del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del HGZ 09, en la que asentó que la paciente no acudió.

**14.3.** Nota de atención médica a QV, de 30 de agosto de 2022, elaborada por PSP29, en la que refirió los antecedentes de QV de artrotomía y aseo quirúrgico de rodilla izquierda, así como colocación de nueva prótesis el 08 de agosto de 2022.

**15.** Opinión médica de 16 de marzo de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica brindada a QV por AR1 y AR2 en el CMNO, fue inadecuada.

**16.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 17 de marzo de 2023, enviado por QV, al que adjuntó lo siguiente:



**16.1.** Escrito sin fecha, constante de siete fojas con manuscritos, signado por QV, del que se desprenden las afectaciones que ha tenido en su vida cotidiana, derivado de las atenciones médicas que refirió por parte del IMSS.

**16.2.** Nota de atención médica de QV, de 02 de marzo de 2023, suscrita por PSP30, del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, en la que mencionó que sería enviada a Salud en el Trabajo, para revisión de pensión definitiva.

**17.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 28 de marzo de 2023, enviado por el área de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en la que dio a conocer que se integró un expediente de Queja Administrativa que se inició ante el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, a efecto de que *“se realice el análisis de los hechos que motivaron la presentación de la queja”*.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**18.** A la fecha de emisión de esta Recomendación no se cuenta con constancia que acredite la existencia de carpeta de investigación en la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a QV en el HGZ 09, HGR 180 y CMNO; no obstante, este Organismo Nacional tuvo conocimiento en fecha 28 de marzo de 2023, que el IMSS se encuentra integrando una Queja Administrativa por los hechos que acontecen en el presente caso, que se inició ante el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, a efecto de que se determine lo procedente conforme a derecho.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**

**19.** En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/5/2022/4977/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección 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, al igual que de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con elementos de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV, persona adulta mayor, en el CMNO del IMSS, en Jalisco, en razón a las siguientes consideraciones:

#### **A. ANTECEDENTES EN LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A QV**

**20.** De acuerdo a la información que obra en el expediente que nos ocupa, se puede establecer que QV fue intervenida quirúrgicamente de rodilla izquierda en el año 2012 mediante osteotomía,<sup>7</sup> a la que siguieron diversas cirugías para colocar placa de fijación e injertos en región tibial izquierda; así las cosas, en el año 2015, se le realizó retiro de placa de compresión de bloqueo tibial izquierda; para 2016 se le efectuó artroplastia de rodilla izquierda; tanto que en el 2019 como en el 2022, tuvo revisión de componentes de prótesis izquierda y recambio.

**21.** No obstante, la especialista de este Organismo Nacional, en la Opinión Médica que emitió en torno al caso, precisó *“que se tiene documentada la atención médica hospitalaria de QV, respecto a su padecimiento de osteoartrosis de ambas rodillas, a partir del año 2015”*; y que el IMSS informó haber depurado el expediente.

**22.** Por tanto, no pudo *“corroborar si hubo una equivocación en su elección para tratamiento quirúrgico de osteotomía”*; sin embargo, se desglosó y analizó como fue la atención médica que recibió QV, a partir del 2015, encontrando las siguientes incidencias:

---

<sup>7</sup> Es una cirugía que consiste en hacer un corte en uno de los huesos en la parte inferior de la pierna.

**23.** El día 15 de julio de 2015, QV fue atendida en el HGZ 09, por PSP1, para control de sus padecimientos crónico-degenerativos, en la que sus signos vitales se encontraban dentro de los parámetros normales; peso de 77 kilos, talla 1.55 metros, (índice de masa corporal de 32= obesidad), a la exploración física se encontraba consciente, tranquila, orientada, cardiopulmonar estable, abdomen sin alteraciones, extremidades sin edema, con datos de gonartrosis bilateral, es decir en las dos rodillas, omitiendo en su nota médica consignar los hallazgos encontrados en la exploración física de ambas rodillas y cuál era su grado de afectación radiológica.

**24.** Por lo anterior, a opinión de la médica de este Organismo Nacional, PSP1 incumplió con lo establecido en la Guía de Osteoartrosis, en el apartado siguiente: *“El diagnóstico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”*.

**25.** Asimismo, PSP1 señaló en la citada nota médica, que QV le refirió que tres años antes había sido operada de la rodilla y que volvería a ser intervenida quirúrgicamente para prótesis completa de rodilla izquierda (sin mencionar fecha); ocasión en la que le otorgó medicamentos antihipertensivos, insulina, y analgésicos consistentes en tramadol con paracetamol, dieta y ejercicio.

**26.** No obstante, a consideración de la médica de esta Comisión Nacional, PSP1 *“omitió derivar a la paciente al servicio de nutrición para un adecuado control de peso, ya que uno de los principales factores en la etiología de la osteoartrosis de rodilla o gonartrosis, es la obesidad debido al efecto mecánico de sobrecarga que genera en las rodillas, asimismo, la inactividad debilita la musculatura la cual pierde flexibilidad, consistencia y fuerza, por lo que el ejercicio físico ayuda a mantener la integridad articular, siendo importante que en el primer nivel de atención médica se adopten medidas esencialmente preventivas para disminuir el avance del desgaste de la articulación, siendo menester señalar que la osteoartrosis de rodillas o gonartrosis es una enfermedad crónica degenerativa y progresiva”*; por lo que PSP1

incumplió con las actividades médico-preventivas, curativas y de rehabilitación contempladas en el artículo 33 de la LGS.

**27.** Posteriormente, el 22 de julio de 2015, QV fue atendida en el HGR 180, en el servicio de urgencias, por PSP2, quien mencionó que se encontraba en protocolo quirúrgico para retiro de placa en rodilla izquierda (sin mencionar la fecha de cirugía, dónde y quién la practicaría).

**28.** Continuando, el 06 de agosto de 2015, QV acudió a consulta externa a módulo de rodilla del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, donde fue atendida por PSP3, quien refirió en su nota médica que la paciente presentaba el antecedente de osteotomía de tibia proximal, y que tuvo complicación postoperatoria de pseudoartrosis, por lo que requirió diversas intervenciones quirúrgicas para la “*colocación de placa de compresión de bloqueo*”, sin precisar en cuál rodilla ni desde cuándo, refiriendo que los datos clínicos y radiográficos mostraron consolidación de fractura en región tibial y por consiguiente, requería retiro de material de osteosíntesis tentativamente programado para el 21 de agosto de 2015.

**29.** En torno a ello, a opinión de la especialista de este Organismo Nacional, PSP3 omitió evaluar la gravedad de la osteoartrosis en ambas rodillas mediante exploración física y estudios radiográficos, ya que solamente se limitó a hacer comentarios sobre la consolidación de la fractura tibial; incluso, no refirió si era la derecha o izquierda; por lo cual en la atención médica que brindó a QV, incumplió con lo establecido en la Guía de Osteoartrosis, en la que se señala lo siguiente: “*El diagnóstico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica y completa y exploración física dirigida*”.

**30.** Aunado a ello, PSP3 desestimó medidas no farmacológicas como son la educación de su padecimiento respecto a ejercicios para fortalecer las rodillas y control nutricional, uso de plantillas y auxiliares de marcha como muletas; por lo que

también incumplió con las actividades médico-preventivas, curativas y de rehabilitación contempladas en el artículo 33 de la Ley General de Salud.

**31.** Para el 20 de agosto de 2015, QV ingresó a servicio de Ortopedia y Traumatología del CMNO, donde fue atendida nuevamente por PSP3, quien inició con los preparativos para retiro quirúrgico de placa de hueso tibial izquierdo a QV, quien, a la exploración física, apreció en rodilla izquierda *“deformidad, fuerza muscular disminuida 3 de 5, según la escala de Daniels<sup>8</sup> e hiperalgesia<sup>9</sup>”*. A la exploración de miembro pélvico derecho: *“con fuerza muscular y sensibilidad conservada”*.

**32.** De lo anterior, personal de este Organismo Nacional precisó que los datos obtenidos a la exploración física de rodilla izquierda, eran indicativos de que la osteoartrosis de QV no había mejorado pese a la osteotomía realizada tres años antes en el HGR 180; además de desconocer si la paciente recibió atención médica por la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, así como orientación nutricional antes y después de dicho procedimiento, acciones que eran necesarias para disminuir el avance del proceso degenerativo de las rodillas; por lo que PSP3 omitió dichos aspectos.

**33.** Aunado a ello, desestimó el grado de afectación clínica y radiológica de osteoartrosis en ambas rodillas, lo que según la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, acredita que realizó una inadecuada e incompleta valoración clínica y radiológica a las rodillas de QV, para determinar su grado de afectación con relación al proceso degenerativo, incumpliendo con lo dispuesto en la Guía de Osteoartrosis, en la que se señala que: *“El diagnóstico de osteoartrosis es*

---

<sup>8</sup> Es una herramienta para medir la fuerza de los músculos en el cuerpo, la puntuación 3 de 5 establece que el movimiento activo vence la gravedad, pero no vence la resistencia realizada por el examinador.

<sup>9</sup> Aumento de la sensibilidad al dolor.

*eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”.*

**34.** Así pues, el 21 de agosto de 2015, PSP3 del CMNO, realizó la intervención quirúrgica a QV para retiro de placa de compresión de bloqueo, quien mencionó en su nota que realizó incisión lateral de tibia izquierda sobre cicatriz quirúrgica previa, disecando por planos hasta llegar al material de osteosíntesis retirando el mismo, haciendo maniobras de flexo extensión y laterización de la rodilla, observando adecuada consolidación de foco pseudoartróstico, se lavó área quirúrgica y se cerró por planos hasta llegar a piel, dando por concluida la cirugía.

**35.** En seguimiento a la atención médica brindada en el CMNO, el 23 de septiembre de 2015, QV fue valorada por PSP4, quien señaló que la cicatriz quirúrgica de la rodilla izquierda se encontraba cerrada completamente, sin datos de infección, con presencia de dolor, por lo que le indicó analgésicos y cita en cuatro semanas con nuevas radiografías de control; recomendándole a la paciente comenzar con “*apoyo parcial de la tibia en un 10%, aumentándolo a un 30% en la próxima consulta*”. Por lo anterior, la especialista de esta Comisión Nacional consideró que en la exploración física realizada a QV, PSP4 omitió valorar clínicamente el grado de afectación de ambas rodillas, respecto al proceso de osteoartritis.

**36.** Asimismo, PSP4 asentó en nota médica de diciembre de 2015, sin conocer de manera exacta el día, por estar ilegible, que la agraviada presentaba dolor de gran intensidad en rodilla izquierda, y que en la radiografía de control no se visualizaban datos de fractura a nivel de tibia, por lo que el 15 o 22 de enero de 2016 se llevaría a cabo artroplastia total de rodilla izquierda, de acuerdo a turno programado en quirófano, indicándole analgésicos como tramadol y paracetamol para dolor, así como valoración preparatoria.

**37.** Respecto a lo vertido, la especialista de este Organismo Nacional determinó que PSP4 omitió, realizar estudios clínicos y radiológicos en ambas rodillas de QV y con ello establecer cuál fue el criterio para programar dicha intervención quirúrgica, pues no señaló los hallazgos que son necesarios para tal fin, incumpliendo con el algoritmo de artroplastia total de rodilla que se señala en la Guía de Artroplastía.

**38.** A opinión del personal médico de este Organismo Nacional, PSP4 desestimó los factores que son de importancia para decidir dicho tratamiento, pues se trataba de una paciente con múltiples comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión, y tabaquismo, los cuales pudieron condicionar una mayor probabilidad de complicaciones postoperatorias, además de otros factores de riesgo como obesidad y sedentarismo de los cuales no estaba llevando control nutricional, ni un programa de ejercicios para fortalecer ambas rodillas, tal y como se establece en la Guía de Osteoartritis.

**39.** El 19 de enero de 2016, PSP4 realizó a QV, artroplastía de rodilla izquierda, asentando en nota médica quirúrgica, los resultados y hallazgos de dicho procedimiento, de la que se desprende la sustitución de la rótula por componente protésico y sementado (pegado) de componentes fijos (tibial, femoral y rotular), lavando y cerrando la piel por planos, previa colocación de drenaje para retiro de líquidos, y vendaje jones para disminuir y evitar el edema.

**40.** Siendo el 21 de enero del 2016, PSP5 refirió en nota médica de egreso del servicio de Ortopedia y Traumatología del CMNO, que la rodilla izquierda de QV no tenía datos de dehiscencia, infección o sangrado en herida quirúrgica, por lo que se decidió su alta, indicándole cita a rehabilitación y cita dentro de cuatro semanas a moduló de rodilla, así como medicación con analgésicos consistentes en tramadol y paracetamol por un mes, antibiótico y antitrombótico.

**41.** Por lo que el 24 de febrero de 2016, QV acudió a consulta externa del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, donde fue atendida por PSP6, quien en su nota consignó que la paciente presentó extensión de menos de 25 grados, refiriendo aún dolor, por lo que se auxiliaba de muletas para la marcha; al valorar la radiografía de rodilla izquierda, determinó adecuada colocación de componentes y sin aflojamiento.

**42.** Así pues, el 20 de junio de 2016, QV fue atendida por PSP7, del HGZ 09, para control de sus patologías, en la que indicó que la paciente presentaba un peso de 79 kilos y talla de 1.55 metros, derivándola a nutrición y trabajo social, sin hacer mención si estaba acudiendo a medicina física y rehabilitación; a la exploración física de rodilla izquierda, señaló que la cicatriz quirúrgica se encontraba cerrada sin datos de infección.

**43.** No obstante lo anterior, PSP7 omitió referir en su nota médica, si la paciente presentaba alguna alteración en la rodilla derecha, pues a opinión de la médica de esta Comisión Nacional, no llevó a cabo su exploración física, desestimando el proceso degenerativo de esa rodilla, tanto clínico como radiológico, por lo que advirtió incumplimiento a la Guía de Osteoartrosis, en la parte conducente que se señala lo siguiente: *“El diagnóstico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”*.

**44.** El 22 de junio de 2016, AR1, del CMNO, realizó valoración médica a QV, en la que refirió que, en radiografía de control de rodilla izquierda, se encontraba con adecuada colocación de la prótesis, sin datos de aflojamiento, con implantes bien ubicados; a la exploración física con dolor a la palpación de cara lateral de tibial anterior y tendinitis de la pata de ganso medial,<sup>10</sup> en ese tenor, le recomendó

---

<sup>10</sup> Corresponde a la inflamación de tres tendones que forman una estructura con forma de pata de ganso: sartorio, semitendinoso y gacilis.



ejercicios y actividades de flexo-extensión; rehabilitación para reeducación de la marcha y fortalecimiento muscular; sin embargo, no obra evidencia de atención médica por el servicio de medicina física y rehabilitación hasta el año 2020.

**45.** En seguimiento, el 08 de diciembre de 2016, PSP8 mencionó que QV presentaba gonalgia derecha, sin asentar desde cuándo; respecto a la artroplastia de rodilla izquierda que se realizó en enero del 2016, refirió que tenía buena evolución clínica; empero, la especialista de la CNDH advirtió que el omitió mencionar si estaba acudiendo con la especialidad de medicina física y rehabilitación, precisando que la cicatriz quirúrgica, se encontraba sin datos de infección ni otras alteraciones, por lo que le otorgó tratamiento para dolor de rodilla derecha a continuar en su Unidad Médico Familiar.

**46.** Consecuentemente, personal especializado de este Organismo Nacional, evidenció que PSP8 omitió llevar a cabo una exploración física a QV y solicitarle radiografía para valorar su afectación articular, con lo que incumplió con la Guía de Osteoartrosis, en la que se señala que: *“El diagnóstico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”*.

**47.** Para el 13 de febrero de 2017, QV acudió al servicio de urgencias del HGZ 09, donde fue atendida por PSP9, quien refirió en nota médica que la paciente acudió a dicho servicio por presentar dolor de rodilla derecha, acompañado de edema peri patelar y con dolor al movilizar el miembro pélvico derecho, en ese contexto, solicitó interconsulta a la especialidad de Traumatología y Ortopedia.

**48.** Asimismo, PSP9 señaló que médicos de dicho servicio (de los cuales se desconocen su nombre), llevaron a cabo procedimiento de artrocentesis,<sup>11</sup> el cual

---

<sup>11</sup> La artrocentesis consiste en la extracción de líquido sinovial del espacio articular con fines diagnósticos o terapéuticos

consistió en puncionar la región suprapatelar izquierda medial y lateral, sin que se sepa cuál fue el criterio para llevar a cabo dicho procedimiento en la rodilla izquierda y no en la derecha que era por la cual acudió al servicio de urgencias. De dicha atención médica, no obra en el expediente clínico enviado por el IMSS, nota de valoración médica por parte de los médicos tratantes del servicio de Traumatología y Ortopedia.

**49.** Así las cosas, la médica de este Organismo Nacional precisó que existió inobservancia a la NOM-Del Expediente en su numeral 7.2.1 del cual se lee de manera textual lo siguiente: *“En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista”*. Así como incumplimiento con lo establecido en el artículo 8 del Reglamento-IMSS: *“El personal médico deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes”*.

**50.** Aunado a que PSP9 no refirió en su nota que dichos médicos hayan solicitado estudios radiográficos de la rodilla derecha para estadificar su grado de afectación y de la rodilla izquierda para corroborar la adecuada colocación de prótesis; incumpliendo con la Guía de Osteoartrosis, en la cual se señala lo siguiente: *“El diagnóstico clínico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”*.

**51.** Posteriormente, el 27 de febrero de 2017, QV acudió a consulta externa en el HGZ 09, a control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva y gonartrosis, donde fue atendida por PSP7, quien mencionó en su nota médica que la paciente presentaba cicatriz quirúrgica en rodilla izquierda, cerrada sin datos de infección, sin referir si la paciente presentaba sintomatología o algún hallazgo a la exploración física de la rodilla derecha, puesto que la paciente tenía el diagnóstico de *“gonartrosis bilateral”*, recetándole tramadol con paracetamol para

dolor de rodillas y derivándola nuevamente al servicio de nutrición, siendo que en consultas previas hizo lo mismo, sin precisar si la paciente fue atendida por dicha especialidad, aunado a que en el expediente clínico enviado por el IMSS no obran notas de atención médica de nutrición.

**52.** El 06 de abril de 2017, QV acudió con AR1 al módulo de rodilla del CMNO, quien consignó una talla de 1.55 m. y peso de 78.5 kilos, refiriendo en nota médica que la artroplastía total de rodilla izquierda presentaba adecuada evolución, que presentaba dolor en ambas rodillas posterior a caminatas prolongadas, que se encontraba clínicamente sin datos de inestabilidad, con dolor en tibia proximal derecha, sin indicación de artrocentesis,<sup>12</sup> radiografía de rodilla izquierda de control con formaciones de calcificaciones periprotésicas<sup>13</sup> y línea radiolúcida en componente tibial.

**53.** Respecto a ello, la especialista de esta Comisión Nacional, señaló que según la literatura médica universal, lo anterior, puede ser indicativo de aflojamiento de prótesis de rodilla, cuando la línea radiolúcida es mayor de 2 milímetros; sin embargo, AR1 no asentó ese dato en su nota de atención y no determinó si con esos hallazgos radiográficos la paciente pudo presentar alguna alteración de la prótesis de rodilla izquierda. Indicándole reducir caminatas y disminuir su peso corporal, pero esa recomendación tuvo que haberse señalado antes de la cirugía de rodilla izquierda, para evitar complicaciones postoperatorias y como parte del tratamiento de rodilla derecha para impedir progresión de la enfermedad; omitiendo también, señalar si QV recibió atención del servicio de rehabilitación, lo cual también formaba parte de su tratamiento y del cual tampoco se advierten notas médicas de atención en el año 2017.

---

<sup>12</sup> Es el proceso de punción con aguja de la articulación de la rodilla para extraer líquido sinovial.

<sup>13</sup> Aparece cuando sobre el tendón de la articulación se va depositando cristales de calcio, provocando que se vaya volviendo más duro.

**54.** Asimismo, el 16 de mayo de 2017, QV acudió a consulta médica de control de sus padecimientos con PSP7, quien respecto a la gonartrosis de la paciente, en su nota médica, refirió que presentaba cicatriz quirúrgica en rodilla izquierda, la cual se encontraba cerrada sin datos de infección, con aumento de volumen y dolor a la digitopresión, así como limitación a movimientos de flexión por dolor; para lo cual le prescribió tratamiento farmacológico consistente en tramadol con paracetamol y pregabalina, refiriéndola a la especialidad de Ortopedia y Traumatología del HGZ 09, sin especificar en su nota médica el motivo.

**55.** Para el 10 de julio de 2017, a las 08:16 horas, QV fue valorada en el servicio de urgencias del HGZ 09 por PSP11, quien mencionó en nota de evolución, que la paciente se encontraba cursando ocho horas de estancia en el servicio de urgencias, sin contar con nota de ingreso, con el diagnóstico de gonartrosis y prótesis total de rodilla izquierda y que continuaba con dolor y edema en pierna izquierda, en radiografía de rodilla izquierda, la prótesis se encuentra en posición adecuada, sin embargo, solicitó valoración por parte del servicio de Traumatología y Ortopedia y se indicó buprenorfina subcutánea para el dolor. Ese mismo día a las 23:06 horas, PSP12 reportó estudio de examen general de orina con bacterias abundantes y a la exploración física de la paciente, Giordano positivo, indicativos de infección de vías urinarias, por lo que se agregaría al tratamiento antibiótico ciprofloxacino vía oral, continuando en espera de valoración por Traumatología y Ortopedia.

**56.** Al día siguiente, 11 de julio de 2017 a las 08:37 horas, PSP13, del servicio de Urgencias, reportó que la paciente persistía con dolor en rodilla izquierda a la movilización, deambulación y reposo, por lo que solicitó interconsulta a Traumatología y Ortopedia. Igualmente, en su nota, el mismo médico anteriormente señalado, minutos más tarde, precisó que la paciente persistía con edema de rodilla con limitación y dolor a la movilización a pesar del manejo médico, por lo que nuevamente solicitó interconsulta con Traumatología y Ortopedia; sin que se

advierta que QV fuera valorada por dicha especialidad, al no haber notas médicas, ni de alta hospitalaria que lo corroborara, por lo que también se desconoce la fecha de su egreso.

**57.** Por lo anterior, la médica de este Organismo Nacional advirtió inobservancia por parte del personal médico del servicio de Urgencias y de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, a la NOM-Del Expediente en su numeral 7.2.1 del cual se lee de manera textual lo siguiente: *“En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito tanto la solicitud que deberá realizar el médico tratante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.”*.

**58.** El 17 de julio de 2017, QV fue valorada en el HGZ 09 por PSP7, para control de sus padecimientos, asentando en nota médica que la rodilla izquierda se encontraba con presencia de cicatriz quirúrgica, aumento de volumen y dolor a la digitopresión, con limitación a movimiento de flexión por dolor, sin mejoría a pesar de que unos días antes, había acudido al área de urgencias de ese nosocomio; refiriéndola nuevamente a interconsulta con nutrición y trabajo social, pidiéndole acudir acompañada de un familiar, pues se trataba de paciente de difícil manejo, sin anotar mayores detalles.

**59.** Para el siguiente año, precisamente el 04 de enero de 2018, QV acudió de nueva cuenta al HGZ 09, siendo atendida nuevamente por PSP7, para control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva y gonartrosis con prótesis de rodilla izquierda, siendo que para este último padecimiento persistía con aumento de volumen y dolor a la digitopresión, así como limitación a movimientos de flexión por dolor en rodilla izquierda, derivándola nuevamente a nutrición, ya que tenía un peso de 76.5 y una talla de 1.55 metros, y solicitándole que acudiera a su próxima cita acompañada con familiar, por ser paciente de difícil manejo, mencionando que no acudió para realizarse los estudios

de laboratorio solicitados en cita anterior, los cuales eran necesarios para envío a valoración a especialidad de segundo nivel.

**60.** Así pues, en consulta de 27 de febrero de 2018, PSP7 señaló por primera vez, que la paciente no acudió a nutrición y solicitó interconsulta al servicio de Ortopedia y Traumatología del HGZ 09, para valoración anual; en esa misma fecha, refirió como resultados de laboratorio del 09 de febrero de 2018, normales a excepción de los niveles de triglicéridos: *“triglicéridos de 200 (menos de 150 mg/dl)”*.

**61.** Para el 12 de abril de 2018, en consulta de seguimiento para control de diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva, dislipidemia y gonartrosis, PSP7 refirió que envió nuevamente a QV a nutrición y que no acudió; asimismo, le solicitó interconsulta a Traumatología y Ortopedia para valoración anual, siendo que dos meses antes la había solicitado y ya contaba con los resultados de estudios de laboratorio, mencionado que los mismos eran necesarios para valoración por segundo nivel hospitalario.

**62.** Ahora bien, QV fue hospitalizada en el servicio de medicina interna del HGZ 09 del 28 de junio al 01 de julio de 2018, de lo que se advierte que PSP14 suscribió la nota de alta, en la que mencionó que la paciente se egresó con los diagnósticos de vértigo e infección de vías urinarias remitido, señalando que era *“conocida del servicio por padecer trastornos de ansiedad en tratamiento con clonazepam”*. Durante su estancia, QV presentó aumento de volumen en ambas rodillas, siendo mayor en rodilla izquierda, desencadenándose dolor a la manipulación de la misma, motivo por el cual el 28 de junio de 2018, en hoja de indicaciones PSP15 solicitó radiografía de rodilla izquierda en proyecciones anteroposterior y lateral, así como valoración por Traumatología y Ortopedia.

**63.** Derivado de lo anterior, el 30 de junio de 2018, en nota del HGZ 09, de la cual se desconoce su suscriptor, se asentó que pasó médico de Traumatología y

Ortopedia a revisión de radiografía de rodilla de QV (sin mencionar cuál), refiriendo adecuada situación de la prótesis, sin detallar los datos recabados a la exploración física y el grado de afectación radiológica de rodilla derecha. Por lo que a opinión de la médica de este Organismo Nacional se incumplió con la Guía de Osteoartrosis, en la cual se señala lo siguiente: *“El diagnóstico clínico de osteoartrosis es eminentemente clínico-radiológico, se realiza con base en una historia clínica completa y exploración física dirigida”*.

**64.** Asimismo, desestimó solicitar estudios de imagen de mayor sensibilidad (tomografía computada, gamagrama óseo), para evaluar con mayor precisión la adecuada colocación prótesis de rodilla izquierda y descartar proceso infeccioso, así como su referencia al servicio de medicina física y rehabilitación, ya que no había mejoría con el tratamiento farmacológico, incumpliendo con el algoritmo de tratamiento en el segundo nivel de atención señalado en la Guía Rehabilitación.

**65.** Así pues, del 27 de julio al 05 de agosto de 2018, QV nuevamente fue internada en el HGZ 09, donde PSP16 suscribió nota de alta médica del servicio de Medicina Interna, en la cual señaló que QV había ingresado con los diagnósticos de dolor abdominal, diabetes mellitus e hipertensión arterial, realizándose durante su estadía estudios de radiografía de abdomen con niveles hidroaéreos, así como tomografía abdominal sin evidencia de obstrucción intestinal, siendo valorada por la especialidad de cirugía general, refiriendo que no requería resolución quirúrgica; en cuanto a la patología en rodillas, se advierte que en nota médica del 27 de julio de 2018, se estableció con dolor en cara lateral externa de rodilla y de pierna izquierda desconociéndose el nombre del médico que la realizó.

**66.** Al día siguiente, 28 de julio de 2018, PSP14 refirió en nota médica que QV había sido valorada por el servicio de Traumatología y Ortopedia por dolor intermitente en rodilla izquierda, quienes mencionaron que no había evidencia de agudización o infección en rodilla y que ya era manejada con analgésicos, sin encontrarse en el

expediente clínico enviado por el IMSS, la nota médica de valoración de dicho servicio, en la que se consignaran los hallazgos encontrados a la exploración física de ambas rodillas, así como el grado de afectación de desgaste articular, ya que ni siquiera se corrobora que se hayan solicitado radiografías, o solicitar estudios de imagen de segunda línea como tomografía computarizada o gamagrama óseo para valorar de manera precisa la adecuada colocación de la prótesis de rodilla izquierda a QV.

**67.** Por lo que, a opinión de esta Comisión Nacional los médicos del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09 incumplieron con la Guía de Osteoartrosis, así como con la Guía Rehabilitación, al no referir a QV al servicio de medicina física y rehabilitación, además de que se denota inobservancia a la NOM-Del Expediente en su numeral 7.2.1 del cual se lee de manera textual lo siguiente: “En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista”.

**68.** De igual forma, el 23 de agosto de 2018 a las 08:38 horas, QV acudió al servicio de urgencias del HGZ 09, donde se advierte ilegible el nombre del médico que la atendió, quien indicó que la paciente se presentó acudió por dolor al movimiento de la rodilla izquierda con predominio a la flexión, así como inestabilidad de la misma, a la exploración de rodilla izquierda, se encontraba con leve edema, indicando que pasara a piso de Traumatología y Ortopedia. Integró los diagnósticos de gonartrosis y disfunción de prótesis de rodilla izquierda e indicó como tratamiento medicamentos para control de la hipertensión arterial, así como analgésico consistente en ketorolaco. Sin que obre nota de atención médica de 24 de agosto de 2018 por parte del servicio de Traumatología y Ortopedia.

**69.** Así pues, el 25 de agosto de 2018 a las 19:00 horas, QV fue atendida por PSP17, en el HGZ 09, quien señaló que la paciente presentaba dolor en rodillas, afebril, con disuria y evacuaciones presentes y de patrón normal, a la exploración



física ansiosa, extremidades con presencia de dolor a la flexión, sin dolor a la palpación, con presencia de abultamiento inmóvil, duro, frío en rodilla derecha, sin mencionar qué fue lo que encontró a la exploración física de la rodilla izquierda, indicando su traslado al CMNO para valoración por Traumatología y Ortopedia e integró el diagnóstico de gonartrosis bilateral.

**70.** Por lo anterior, la médica de este Organismo Nacional precisó que PSP17 omitió llevar a cabo una adecuada exploración física de ambas rodillas, ya que solamente menciona hallazgos en rodilla derecha, desestimando la valoración de rodilla izquierda, así como su grado de afectación de ambas mediante estudios de imagen, incumpliendo con la Guía de Osteoartrosis; asimismo, ante la cronicidad del problema en rodilla izquierda por la disfunción de la prótesis, también se denota que no indicó estudios de mayor especialización como gammagrafía ósea o tomografía axial computarizada, para evaluar el correcto funcionamiento de la prótesis en rodilla izquierda, así como también para descartar infección; y en el caso de no poder realizarse los estudios en su unidad médica, referirla oportunamente al CMNO, por tratarse de un centro hospitalario de tercer nivel.

**71.** El 27 de agosto de 2018 a las 13:00 horas, QV fue valorada en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09 por PSP18, quien refirió que la paciente presentaba dolor en ambas rodillas con presencia de abultamiento inmóvil, duro, frío en rodilla derecha, sin que hubiese mencionado que fue lo que encontró a la exploración física de la rodilla izquierda, aun cuando indicó su traslado a CMNO para ser valorada por Traumatología y Ortopedia e integró el diagnóstico de gonartrosis bilateral.

**72.** Por lo anterior, a opinión de esta Comisión Nacional, PSP18 básicamente no modificó los datos de la revisión médica realizada por PSP17, omitiendo llevar a cabo una adecuada y completa exploración física de la paciente, desestimando la cronicidad de su patología en ambas rodillas, sin valorar el grado de afectación

mediante estudios de imagen, por lo que se denota incumplimiento con lo establecido en la Guía de Osteoartritis; además, al igual que PSP17 incumplió en asegurarse que se llevara a cabo el traslado de la paciente a tercer nivel, ya que era importante valorar la funcionalidad de prótesis de rodilla izquierda con estudios de imagen de mayor sensibilidad para tal fin, como gammagrama óseo o tomografía axial computarizada, sin que especificaran cuál fue el motivo por el que no se realizó su traslado y porque no era tratable el aflojamiento de prótesis de rodilla izquierda en su unidad médica.

**73.** Para el 28 de agosto de 2018 a las 11:00 horas, QV fue nuevamente atendida por PSP18, omitiendo mencionar cuál fue la evolución clínica de la paciente, quedando su nota médica similar a las de los días 25 y 27 de agosto de 2018. Referente a los días 29 y 30 de agosto de 2018, no aparece en el expediente clínico enviado por el IMSS, nota de evolución del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09; por lo que se denota inobservancia a la NOM-Del Expediente en su numeral 8.3 del cual se lee de manera textual lo siguiente: “...*Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día*”.

**74.** Así pues, a opinión de la médica de esta Comisión Nacional, la actuación por parte de PSP17, PSP18, y de los médicos que se desconoce su nombre por no dejar constancia escrita de su atención médica los días 26, 29 y 30 de agosto de 2018, quienes se encuentran adscritos al servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09; se dirigió solamente a proporcionar analgésicos orales a la paciente, denotándose en la notas médicas de evolución que ninguno de los médicos tratantes llevó a cabo una exploración física completa y detallada de ambas rodillas; asimismo, omitieron llevar a cabo estudios complementarios para su evaluación como: radiografías, tomografía axial computarizada o gammagrama óseo, éste último también para evaluar posible proceso infeccioso en prótesis; además, se advirtió que a pesar de que en cada nota se mencionaba que sería trasladada la paciente

al CMNO, esto no ocurrió, sin que se especifiquen los motivos; aunado a que en el expediente clínico no obra hoja de referencia a CMNO.

**75.** El 31 de agosto de 2018 a las 09:00 horas, QV fue atendida nuevamente por PSP18, quien en nota de alta del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, mencionó que la paciente presentó dolor en ambas rodillas, predominando la izquierda, manejándose el dolor con medicamentos orales, a la exploración física de rodillas con presencia de dolor a la flexión, sin dolor a la palpación, sin datos de edema ni cambios anormales de coloración, por lo que se citó al servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO y le prescribió receta por pregabalina, paracetamol y ketorolaco, otorgándole como diagnóstico de egreso “*gonartrosis bilateral y aflojamiento de placa*”. Cabe precisar que en el expediente clínico no obra hoja de referencia a tercer nivel hospitalario.

**76.** Por lo anterior, PSP17 y PSP18 incumplieron con el artículo 94 del Reglamento-IMSS que a la letra señala: "Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida".

**77.** Aunado a ello, PSP17 y PSP18 no refirieron si en el HGZ 09 contaban con la capacidad resolutoria para tratar el aflojamiento protésico de rodilla izquierda, puesto que su actuación fue limitada solo a proporcionar analgesia a pesar de que dicho tratamiento ya no le generaba mejoría a QV, además de desestimar las medidas no farmacológicas como control de peso y ejercicios para fortalecer la musculatura y articulaciones de ambas rodillas que son necesarias para disminuir el avance del progreso de la enfermedad, ya que tampoco se advierte su referencia al servicio de medicina física y rehabilitación, ni la indicación de otras medidas no farmacológicas como el uso de órtesis plantares, auxiliares de marcha (muletas, bastones o andadores) y la viscosuplementación o infiltración de ácido hialurónico, el cual actúa

como lubricante en las articulaciones y disminuye el dolor articular y mejora el estado funcional, por lo que también incumplieron con las actividades médico-preventivas, curativas y de rehabilitación contempladas en el artículo 33, de la LGS.

**78.** La siguiente intervención documentada fue el 01 de febrero de 2019, cuando QV acudió al HGZ 09, donde fue atendida por PSP7, quien mencionó en su nota médica que la última valoración por Traumatología y Ortopedia del CMNO fue el 06 de septiembre del 2018, lo cual no consta nota médica en el expediente clínico, que la paciente se encontraba en protocolo para cirugía por Traumatología y Ortopedia.

**79.** Para este punto, la médica de este Organismo Nacional no pasó inadvertido que PSP7 ya no envió a QV al servicio de nutrición en esa ni en sus consultas médicas consecutivas; además, en cada una de sus intervenciones omitió referirla a la especialidad de medicina física y rehabilitación, y no brindó una asesoría adecuada respecto de la importancia en los cambios del estilo de vida para reducir el daño degenerativo de las articulaciones, y en el caso en el que la paciente fuera de “*difícil manejo*” como lo expuso en sus notas médicas, apoyarse de trabajo social para lograr un mejor comunicación, y sobre todo dejar constancia por escrito de los avances logrados con la paciente o los impedimentos que tuvo para hacerlo, por lo que se denota incumplimiento por parte de PSP7, con la Guía de Osteoartrosis en la que se advierte lo siguiente: “*Todos los pacientes con osteoartrosis de rodilla deben tener acceso a información sobre los objetivos del tratamiento, la importancia y efecto de la modificación de los estilos de vida (reducción de peso, ejercicio, tipo de actividades a realizar) con la finalidad de limitar el daño articular...La mejor evidencia sugiere que la estrecha comunicación con el paciente promueve el autocuidado y puede contribuir a mejorar el dolor articular y la función física hasta por un año...Para mejorar el estado clínico del paciente con osteoartrosis de rodilla se recomienda mantener una comunicación y seguimiento estrecho, siendo una posibilidad el contacto vía telefónica...*”; así como, incumplimiento al artículo 33 de LGS con las actividades médico-preventivas, curativas y de rehabilitación.

**80.** Continuando, el 01 de abril de 2019, en nota de valoración de consulta externa de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, PSP19 asentó que QV acudió a consulta, enviada de dirección por dolor en rodilla derecha, con antecedente de artrosis en rodilla izquierda, en protocolo quirúrgico por cirugía de revisión; a la exploración física deambulación independiente, rodilla derecha con derrame articular<sup>14</sup> por lo que se llevó a cabo artrocentesis obteniendo 50 mililitros de líquido sinovial, indicando para dolor: tramadol con paracetamol y buprenorfina, omitiendo la estadificación del grado de afectación de la rodilla derecha mediante estudio radiográfico.

**81.** De lo anterior, la especialista de este Organismo Nacional advirtió que si bien PSP19 llevó a cabo procedimiento de punción de la articulación para extraer líquido sinovial de rodilla derecha (artrocentesis) para calmar en ese momento la molestia de la paciente, también se denota que ante la cronicidad del dolor y una pobre respuesta al tratamiento farmacológico, era candidata a complementar su tratamiento con viscosuplementación o infiltración de ácido hialurónico, el cual actúa como lubricante en las articulaciones y disminuye el dolor articular y mejora el estado funcional, por lo que se advierte incumplimiento de PSP19 con la Guía de Osteoartrosis, en el que a la letra dice: "*...La viscosuplementación se recomienda en pacientes con osteoartrosis de rodilla, en quienes el tratamiento no farmacológico no ha sido exitoso o está contraindicado...*", sin embargo, dicho tratamiento no sustituye las recomendaciones de control de peso y rehabilitación, las cuales también desestimó para el tratamiento de la paciente.

**82.** Asimismo, el 09 de abril de 2019 a las 21:00 horas, QV acudió al servicio de urgencias del HGZ 09, ya que según nota de AR1, presentó dolor en ambas rodillas de 15 días de evolución y que hacía una semana se había retirado líquido de rodilla derecha, siendo tratada con tramadol y paracetamol, usando buprenorfina cuando

---

<sup>14</sup> Acumulación en cantidad excesiva de líquido en la cápsula sinovial de la rodilla, debido a enfermedades reumáticas o artrosis.

el dolor era más intenso, motivo por el cual acudía ese día. Ese mismo día a las 21:00 horas, fue valorada por el PSP20, quien señaló en su nota de reingreso a Traumatología y Ortopedia, que la paciente refería dolor en ambas rodillas predominando la derecha con exacerbación a la deambulaci3n, sin notar mejoría con analgésicos vía oral; a la exploraci3n física extremidades con presencia de dolor al realizar arcos de movilidad, dolor a la palpaci3n, sin edema ni cambios anormales de coloraci3n, pulsos distales presentes y sin anormalidades, integr3 el diagn3stico de gonartrosis bilateral y como plan, cuidados y manejo hospitalario a cargo de Traumatología y Ortopedia de ese mismo hospital.

**83.** En relaci3n con lo que antecede la médica de este Organismo Nacional advirti3 nuevamente omisi3n por parte de AR1 y PSP20, en la estadificaci3n del grado de afectaci3n de la rodilla derecha de QV mediante estudio radiográfico, incumpliendo con la Guía de Osteoartrosis.

**84.** El 10 de abril de 2019 a las 11:30 horas, en nota médica de prealta y egreso, de la cual no es legible el nombre de su suscriptor, se precis3 que la paciente present3 mejoría y que deseaba su egreso con manejo ambulatorio para el dolor, a la exploraci3n física de extremidades se encontraban sin limitaci3n de los arcos de movilidad, dolor a la palpaci3n en regi3n anterior de ambas rodillas, sin edema, ni cambios anormales de coloraci3n; por lo que decidi3 su egreso con cita para continuar seguimiento en la consulta externa de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09 con PSP20 dentro de cuatro semanas.

**85.** Acerca de ello, en la Opini3n Médica emitida por la especialista de este Organismo Nacional, se hizo notar que a pesar de que la paciente ingresaba de forma continua al servicio de urgencias y era valorada por el servicio de Traumatología y Ortopedia, el personal de dicha área se limitaba a dar analgésicos desestimando las medidas no farmacológicas como disminuci3n de peso y ejercicios para fortalecimiento de rodilla derecha para disminuir el progreso de la

enfermedad; así como, otorgar otro tipo de terapia como la viscosuplementación, por lo que se evidencia incumplimiento con las actividades médico-preventivas, curativas y de rehabilitación contempladas en el artículo 33, de la LGS.

**86.** Así pues, el 14 de mayo de 2019, QV fue valorada por PSP7, quien mencionó que la paciente estaba programada para revisión de prótesis de rodilla el 30 de mayo de 2019; sin embargo, en el expediente clínico no obran notas médicas de esa fecha.

**87.** Siendo que el 03 de julio de 2019, QV fue atendida por AR1 en el CMNO, quien asentó en nota médica que en ese momento la paciente presentaba dolor en rodilla izquierda en diáfisis tibial, de tipo calambre, el cual disminuía con buprenorfina; presentaba marcha independiente, con claudicación (cojera), a expensas de miembro pélvico izquierdo, con heridas quirúrgicas sin datos de dehiscencia o infección, flexión de la rodilla limitada, extensión completa, sin inestabilidad lateromedial, dolor a la palpación en diáfisis tibial proximal con tercio medio, dolor a la palpación de la pata de ganso;<sup>15</sup> así como, cintilla iliotibial, con hipomotilidad rotuliana, además, señaló que requería el apoyo de terceros al no poder caminar adecuadamente y por la sensación de inestabilidad en sus rodillas, por lo que como plan para proseguir con la atención médica, sugirió que a sus citas llevara un acompañante.

**88.** El 02 de octubre de 2019, QV fue atendida en el servicio de urgencias del HGZ 09, por PSP21, quien refirió que la paciente presentó dolor articular con pobre respuesta a manejo álgico,<sup>16</sup> y ya contaba con tomografía y gamagrama óseo por lo que se enviaría a valoración quirúrgica en su unidad, a la exploración física, encontró extremidad inferior izquierda con dolor y calambre, marcha claudicante a

---

<sup>15</sup> Formada por los tendones de tres músculos: sartorio, grácil y semitendinoso, los cuales se encuentran en la parte lateral interna de la rodilla.

<sup>16</sup> Perteneciente o relativo al dolor.

expensas de miembro pélvico izquierdo, flexión de 95<sup>17</sup> grados, extensión completa (normal), dolor a la palpación en diáfisis tibial proximal y pata de ganso<sup>18</sup>, hipomotilidad rotuliana, integró el diagnóstico de inestabilidad crónica de la rodilla y solicitó interconsulta a la especialidad de Ortopedia y Traumatología del CMNO, lo cual se corroboró en formato de referencia-contrarreferencia.

**89.** Así pues, el 11 de noviembre de 2019, AR1 asentó en nota médica preoperatoria del módulo de tumores óseos, politrauma y cirugía articular del CMNO, que la paciente contaba con 61 años, con diagnóstico de aflojamiento aséptico<sup>19</sup> de prótesis de rodilla izquierda, que el 15 de noviembre de 2019, se llevaría a cabo cirugía de revisión de dicha rodilla, por lo que se requeriría material como set de prótesis de rodilla de revisión izquierda, cefalotina y cementos óseos, con un tiempo estimado de dos horas para la cirugía.

**90.** Por lo que se refiere a dicha atención, la especialista médica de este Organismo Nacional precisó que el aflojamiento de una prótesis de rodilla, consiste en un fracaso en la fijación de la prótesis y que puede estar dado por diversos factores como fracaso del cemento óseo que se usa para sujetar el implante al hueso, el tipo de implante usado, una inadecuada técnica quirúrgica, como una mala preparación del lecho óseo, no respetar tiempos de fraguados, patologías que produzcan osteólisis,<sup>20</sup> infecciones, fracturas periprotésicas, etc., además, como ya se comentó anteriormente la paciente contaba con factores de riesgo que podrían complicar su evolución posoperatoria y afectar la adecuada fijación de la prótesis, tales como obesidad por la carga que ejerce sobre la prótesis, diabetes mellitus que afecta adversamente el sistema músculo esquelético, provocando retraso en la síntesis de colágeno y limitando la cicatrización de las heridas, el tabaquismo en el cual la nicotina reduce el suministro de sangre a huesos y tejidos ralentizando las células

---

<sup>17</sup> Rango normal de 130 a 140 grados.

<sup>18</sup> Formada por los tendones de tres músculos: sartorio, grácil y semitendinoso, los cuales se encuentran en la parte lateral interna de la rodilla.

<sup>19</sup> Fracaso en la fijación de la prótesis al cuerpo en ausencia de infección.

<sup>20</sup> Pérdida de hueso.



que forman los hueso,<sup>21</sup> de modo que éstas fabrican menos material óseo, por lo anterior, es difícil señalar la causa específica que provocó la falta de fijación de la prótesis en QV.

**91.** El 15 de noviembre de 2019, en nota postoperatoria del CMNO, AR1 describió la cirugía que realizó a QV para revisión de componentes de prótesis, retiro y colocación de una nueva; de lo cual se desprende que, posterior a incisión sobre cicatriz quirúrgica de rodilla (izquierda) y disección por planos, observó componentes femoral y tibial, encontrándose este último con datos de aflojamiento, por lo cual lo retiró, colocando nuevos componentes previa prueba de exploración cerciorándose que había adecuada flexoextensión, sin inestabilidad lateral ni medial, se colocó drenaje y se realizó tenorrafia de cuádriceps,<sup>22</sup> para posteriormente cerrar por planos hasta llegar a piel, colocando apósito y vendaje estéril, dando por terminado procedimiento, pasándola a recuperación con antibioticoterapia, analgesia y tromboprofilaxis.

**92.** El 19 de noviembre de 2019, en nota de egreso hospitalario del servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, AR1 mencionó como diagnósticos de ingreso: complicación mecánica de dispositivo de fijación interna de huesos de un miembro y aflojamiento aséptico de prótesis de rodilla derecha, siendo lo correcto rodilla izquierda y diagnóstico de egreso: posquirúrgico de colocación de prótesis de revisión de rodilla. Ese día, la paciente con dolor de intensidad tolerable, por lo que se otorgó su alta hospitalaria con cita a la consulta de Traumatología y Ortopedia en cuatro semanas con AR1, se expidieron receta por analgésicos, anticoagulante y antibiótico, así como cuidados de la herida quirúrgica.

**93.** En seguimiento, el 26 de diciembre de 2019, QV acudió a valoración en la consulta externa del módulo de cirugía articular, donde fue valorada por AR1, quien

---

<sup>21</sup> Osteoblastos.

<sup>22</sup> Reparación de los tendones del cuádriceps.

refirió en su nota médica que la paciente continuaba con dolor moderado tipo calambre y que la rodilla izquierda se encontraba con herida quirúrgica sin alteraciones, con movilización a la flexión de 90 grados (rango normal de 130-140 grados), y movimiento de extensión completa (normal), radiografía de control en proyección anteroposterior y lateral mostraba buena ubicación protésica, sin alteración en los ejes. Como plan de tratamiento, AR1 indicó iniciar con rehabilitación, cuidando los rangos de movimiento de flexión y extensión.

**94.** El 07 de enero de 2020, QV fue valorada en el servicio de medicina física y rehabilitación del HGZ 09, en cuya nota médica PSP22 mencionó que había sido derivada de Ortopedia y Traumatología del CMNO, con flexión de 110 grados (rango normal 130-140 grados), extensión de 170 grados (rango normal 0-5 grados) por lo que se ingresaría a terapia física con la finalidad de incrementar fuerza muscular de extensores y flexores de rodilla izquierda. Cabe mencionar que en el expediente clínico no obran más notas de atención por el servicio de medicina física y rehabilitación en el año 2020.

**95.** De lo anterior, se advierte que las atenciones médicas consideradas como inadecuadas otorgadas a QV en el HGZ 09 y CMNO, en las que tal como lo afirmó la especialista de este Organismo Nacional, desestimaron la evolución clínica de la rodilla derecha de QV, contribuyeron al desarrollo de sus padecimientos, ya que hasta esa fecha continuaba con problemas en ambas rodillas, situación de la que a pesar de tratarse de hechos extemporáneos, se considera como la causa por la cual QV requería de atenciones médicas adecuadas, que el IMSS debió brindar de manera prioritaria y eficaz; no obstante, continuaron desatendiendo su salud, como se observa a continuación.

## **B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**96.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las

personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de vida. El artículo 4° de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.<sup>23</sup>

**97.** La SCJN ha precisado en jurisprudencia que, entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra el disfrute de los servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad, como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo es fundamental que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha vinculación con el control que el Estado haga de los mismos.

**98.** Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General 15 *sobre el derecho a la protección de la salud*, del 23 de abril de 2009, señaló que: “*el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.

**99.** Por otra parte, la CrIDH señaló en el “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador” que “*el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos se han pronunciado [...] al considerar que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la*

---

<sup>23</sup> Ley General de Salud. “Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

*salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio, mediante un marco regulatorio de las entidades públicas o privadas [...]*”<sup>24</sup>

**100.** En la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada por la ONU, el 11 de mayo de 2000, se reconoce a la salud como *“un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente [...]*”.

**101.** La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25, párrafo primero dispone 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”*. Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b), del Protocolo de San Salvador reconocen el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

**102.** En el presente caso, esta Comisión Nacional observa que AR1 y AR2, personas servidoras públicas del CMNO, incurrieron en omisiones que violentaron el derecho humano a la protección de la salud en agravio de QV, de acuerdo con lo siguiente:

### **B.1 Violación al derecho humano a la protección de la salud de QV a partir del año 2021**

**103.** El 01 de octubre de 2021 a las 11:03 horas, QV acudió al servicio de urgencias del HGZ 09, siendo atendida por PSP23, por presentar gonalgia y crisis hipertensiva, el dolor de gran intensidad (sin mencionar de qué lado) de más de siete días de evolución, con irradiación hacia los pies, se tomó la tensión arterial y

---

<sup>24</sup> CrIDH. “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas”. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261. Párrafo 135.

resultó de 171/77 mmHg indicativo de hipertensión, a la exploración física cardiopulmonar sin compromiso, abdomen asignológico, extremidades inferiores con edema de rodillas y dolor al tacto, el cual se acentúa más en rodilla derecha.

**104.** Ahora bien, el 23 de febrero de 2022, QV fue atendida por PSP24 en el servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR 180, quien detalló que la paciente presentaba dolor a la flexión y extensión de rodilla izquierda, así como sensación de inestabilidad, a la exploración física de rodilla izquierda dolor a las maniobras de bostezo medial y lateral, con cajón anterior positivo, radiografía de rodilla izquierda con aflojamiento protésico, por lo cual se envió a tercer nivel de atención, ya que en ese HGR 180 no contaban con prótesis de revisión, lo cual se corrobora con hoja de referencia al CMNO, enviándose con el diagnóstico de complicación mecánica de prótesis articular interna y aflojamiento protésico de rodilla.

**105.** Siendo el 11 de marzo de 2022, AR2 y R1, adscritos al CMNO, atendieron a QV en el módulo de rodilla, quienes asentaron en su nota médica que refirió dolor de ambas rodillas de severa intensidad, presentando dolor en región anterior de rodilla izquierda, así como disminución de arcos de movimiento y sensación de inestabilidad, en radiografía de rodilla izquierda observaron aflojamiento de componente tibial de prótesis, mientras que en radiografía de rodilla derecha con disminución de espacio interarticular en compartimiento lateral, se le envió a clínica del dolor y solicitaron estudios de laboratorio consistentes en reactantes de fase aguda, consistentes en PCR (proteína C reactiva) y VSG (velocidad de sedimentación globular).

**106.** Los referidos estudios revelaron actividad inflamatoria en el organismo, por lo tanto, la médica de este Organismo Nacional opinó que ante los datos radiográficos, era inminente la necesidad de retiro de prótesis en rodilla izquierda para aminorar las molestias de dolor e inestabilidad; advirtiéndose que el personal médico tratante omitió iniciar protocolo quirúrgico para revisión de componentes de

prótesis, refiriendo en su nota que era paciente de AR1, lo cual no era impedimento para que en su ausencia no pudieran llevarse a cabo los trámites necesarios para programar su intervención quirúrgica, lo que ocasionó demora en su tratamiento médico, contraviniendo lo establecido en el artículo 33 de la LGS, en el que a la letra se lee lo siguiente: *“Las actividades de atención médica son... II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno para la resolución de los mismos...”*.

**107.** Asimismo, la especialista no pasó inadvertido que también AR1 y AR2 desestimaron el tratamiento de la rodilla derecha de QV, puesto que ya se le habían indicado analgésicos para el dolor sin notar mejoría, por lo que era idóneo que se le administrara viscosuplementación, por lo que también se denota incumplimiento con la Guía de Osteoartrosis, en el que a la letra dice: *“La viscosuplementación se recomienda en pacientes con osteoartrosis de rodilla, en quienes el tratamiento no farmacológico no ha sido exitoso o está contraindicado...”*.

**108.** De igual forma, QV recibió atención médica en el área de urgencias del HGZ 09, del 13 al 15 de marzo de 2022, debido a que presentó dolor en rodilla izquierda de gran intensidad, percibiendo prótesis floja, por lo que durante su permanencia se le brindó atención con analgésicos.

**109.** Cabe señalar que una vez más como en otras ocasiones, se solicitó que fuera valorada por la especialidad de Traumatología y Ortopedia, sin que obre constancia de su atención médica en el expediente clínico.

**110.** El 23 de marzo de 2022, QV acudió al servicio de Traumatología y Ortopedia del CMNO, al módulo de cirugía articular, donde fue atendida por AR1, R2 y R3, estos últimos médicos residentes de quinto año y segundo año respectivamente, en cuya nota médica quedó asentado que la paciente refería dolor en región anterior de rodilla izquierda, así como disminución de arcos de movimiento y sensación de

inestabilidad, observando en la radiografía de rodilla izquierda aflojamiento de componente tibial de prótesis y en radiografía de rodilla derecha disminución del espacio interarticular en compartimento lateral. Por lo que como plan de tratamiento, se daría cita en tres meses para valorar aflojamiento de prótesis, solicitando nuevas radiografías de control de rodillas y recetándole tramadol con paracetamol para control del dolor.

**111.** De lo anterior, la médica especialista de este Organismo Nacional denotó que AR1 y AR2 omitieron la programación quirúrgica de QV, lo cual ocasionó retraso en su atención médica, puesto que ya no requería valoración de la prótesis en rodilla izquierda, pues habían confirmado tanto clínica como radiológicamente que presentaba datos de aflojamiento; siendo la solución su retiro y recambio quirúrgicos, además de no haber hecho referencia de los resultados de reactivos inflamatorios que se solicitaron para descartar actividad inflamatoria. Por lo que se acreditó incumplimiento con lo establecido en el artículo 33 de la LGS, en el que a la letra se lee lo siguiente: *“Las actividades de atención médica son...II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno para la resolución de los mismos...”*.

**112.** No pasa por inadvertido que, también AR1 y AR2 desestimaron el tratamiento de la rodilla derecha de la paciente, puesto que ya se le habían indicado analgésicos para el dolor sin notar mejoría, por lo que era idóneo que se le administrara viscosuplementación, por lo que también se denota incumplimiento con la Guía de Osteoartrosis, en los términos ya mencionados.

**113.** El 27 de abril de 2022, en el módulo de cirugía articular del CMNO, fue atendida por el médico PSP26, R2 y R3, quienes en nota médica consignaron que solicitarían estudios prequirúrgicos y valoración por anestesiología, lo cual fue correctamente indicado, ya que la paciente según se describe proseguía con dolor

en región anterior de rodilla izquierda, disminución de arcos de movimiento, así como sensación de inestabilidad.

**114.** El 12 de mayo de 2022, QV acudió nuevamente al módulo de cirugía articular del CMNO, para valoración de su rodilla izquierda, siendo atendida por PSP26 y R5, quienes consignaron en nota médica que se realizaría nuevamente envío a valoración preanestésica ya que la paciente no acudió a su valoración y se emitirían solicitudes para estudio de electrocardiograma, tele de tórax, tomografía simple de rodilla izquierda, se comentó también que requería viscosuplementación en rodilla derecha, lo cual se empezaría a aplicar en su próxima cita, lo cual fue correctamente indicado.

**115.** De igual forma, el 16 de junio de 2022, QV fue valorada en consultorio de cirugía articular del CMNO, por PSP27, en presencia de personal de este Organismo Nacional, a petición de la agraviada. En ese momento la paciente refirió dolor de ambas rodillas de severa intensidad por lo que se aplicó viscosuplementación en rodilla derecha, como plan se esperaba estudio de tomografía axial computada para valoración de rodilla izquierda, y se citaría en tres meses, desconociéndose si la paciente ya contaba con fecha para ser intervenida quirúrgicamente y si ya contaba con valoración preanestésica puesto que en su anterior valoración se solicitó su envío de manera previa.

**116.** Aunado a lo anterior, el 05 de julio de 2022, QV fue valorada por el servicio de medicina física y rehabilitación de CMNO, por PSP28, quien dispuso en su nota médica que la paciente se encontraba cursando su quinto día de estancia hospitalaria, en espera de tiempo quirúrgico, sin que en el expediente clínico analizado obren documentales médicas de la atención por el servicio de Traumatología y Ortopedia de dicha hospitalización, en ese momento presentaba dolor de tipo opresivo, intensidad moderada en rodilla derecha, sin irradiación, en cuanto a la rodilla izquierda con trofismo disminuido en cuádriceps de manera



bilateral, se difirió flexión de rodilla izquierda por aflojamiento de prótesis, se le enseñaron ejercicios isométricos para cuádriceps y movilizaciones pasivo-asistidas para cadera y tobillo, sugiriendo nueva valoración posterior a cirugía de rodilla izquierda.

**117.** Si bien es cierto, en ese momento no era indicado llevar a cabo ejercicios en la rodilla izquierda por el aflojamiento de la prótesis, en cuanto a la rodilla derecha si eran útiles, ya que, de acuerdo a la literatura médica especializada, la debilidad del músculo cuádriceps femoral es considerada uno de los factores de riesgo principales en la progresión de la enfermedad, por lo que la evidencia médica sugiere dichos ejercicios para reducir el dolor y la rigidez y fortalecer la musculatura de la rodilla.

**118.** Así pues, el 30 de agosto de 2022, QV fue enviada al servicio de medicina física y rehabilitación por Traumatología y Ortopedia, donde fue atendida por la PSP29, quien en su nota médica comentó los antecedentes de artrotomía y aseo quirúrgico de rodilla izquierda el 7 de julio de 2022, así como colocación de nueva prótesis el 08 de agosto de 2022, de lo cual, es preciso señalar que no obran documentales médicas en el expediente clínico analizado, precisando que la paciente acudió en silla de ruedas impulsada por sí misma, que tenía el diagnóstico gonartrosis grado IV en rodilla derecha para lo cual le habían realizado viscosuplementación en dos ocasiones.

**119.** Asimismo, QV presentó dolor de intensidad moderada en rodilla izquierda al forzar la movilización, de acuerdo con la exploración física de ambas extremidades, integró el diagnóstico de deficiencia musculoesquelética leve, secundaria a artroplastia total de rodilla izquierda (la cual se llevó a cabo el 3 de agosto de 2022) y antecedente de aflojamiento aséptico de prótesis previa que limitó, de forma leve, la marcha, traslados y actividades domésticas; como plan, otorgó indicaciones de terapia física por 12 sesiones, previa valoración con radiografía de rodillas.

**120.** Por tanto, considerando las irregularidades evidenciadas en el cuerpo del presente documento, esta Comisión Nacional concluye que hay elementos suficientes que acreditan que AR1 y AR2, en las atenciones médicas brindadas a QV, incumplieron con la debida observancia y cumplimiento de su derecho a la protección de la salud, debido a que proporcionaron una atención médica inadecuada, trasgrediendo lo establecido en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU de fecha 11 de mayo del año 2000; párrafo cuarto del artículo 4 de la CPEUM; así como lo previsto en la Guía de Artroplastia.

**B.2. Afectación al proyecto de vida de QV, persona adulta mayor, derivado de la violación a su derecho a la protección de la salud.**

**121.** El concepto de proyecto de vida ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la CrIDH para referirse a *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas [...] se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone”*,<sup>25</sup> en dicho proyecto está en juego lo que la persona ha decidido ser y hacer de su existencia en su libertad de elegir y decidir dentro de sus opciones y circunstancias, constituyendo la posibilidad de trazar un proyecto de vida, una expresión y garantía de libertad.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

<sup>26</sup> CNDH. CNDH. Recomendación 26/2014, “SOBRE EL CASO DE DETENCIÓN ARBITRARIA, USO EXCESIVO DE LA FUERZA, AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA Y EJERCICIO INDEBIDO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA EN AGRAVIO DE V1, EN MATAMOROS, TAMAULIPAS”, párr. 75, y la diversa, 46/2021, “SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA, ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA, EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 18 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN PLAYA DEL CARMEN, SOLIDARIDAD, QUINTANA ROO”, parte final del párr.59.

**122.** Dicho de otra manera, *“el daño al proyecto de vida, entendido como una expectativa razonable y accesible, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable.”*

**123.** El citado artículo 17 del Protocolo de San Salvador, en el rubro de *“Protección a los Ancianos”* señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica”*. Los derechos de las personas adultas mayores están previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, las cuales incluyen: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos.

**124.** Ahora bien, como ya quedó demostrado, derivado de las atenciones médicas inadecuadas y las omisiones en los servicios médicos brindados a QV, desde el año 2015 al 2022, en los nosocomios HGZ 09 y CMNO del IMSS, sus padecimientos evolucionaron; incluso PSP30 en nota médica de 02 de marzo de 2023, determinó necesario enviar a QV a valoración de medicina de trabajo para tramite de pensión por invalidez total.

**125.** Recordemos además que desde el 03 de julio de 2019, AR1, médico en el CMNO, había asentado que QV se encontraba en una situación tal, que requería el apoyo de terceros al no poder caminar adecuadamente y por la sensación de inestabilidad en sus rodillas, por lo que, como plan para proseguir con la atención médica, sugirió que a sus citas llevara un acompañante.

**126.** A mayor abundamiento, QV refirió, en escrito dirigido a este Organismo Nacional lo siguiente: *“al grado de que solo me transportan en silla de ruedas [...] no puedo caminar ya [...] han sido 11 cirugías en la izquierda y pierna derecha ya*

*me duele mucho [...] esto me ha dañado tanto que he entrado en depresión [...] gastos que tengo que pagar por mis incapacidades”.*

**127.** Previo a las múltiples intervenciones quirúrgicas que han sido realizadas a QV, tenía un trabajo, con lo que sustentaba sus gastos, sin embargo, según su dicho esto ya no es posible debido a que ya no puede caminar, aunado a que cada que acude a valoración en las unidades médicas del IMSS, debe ir acompañada de otra persona, refiriendo que genera “*gastos de acompañante de comidas*”, situación que no puede cubrir, debido a sus altas necesidades económicas.

**128.** No pasa por alto este Organismo Nacional, que la imposibilidad de caminar de QV es generada por las deficientes atenciones médicas que le ha otorgado el IMSS en su pierna izquierda; las cuales ya fueron descritas anteriormente, pero también por no ser atendidos sus padecimientos en su pierna derecha, ya que se insiste por parte del IMSS, en sólo atenderle la izquierda, lo que ha mermado su situación de salud, pues como ya se enfatizó no tiene estabilidad en sus rodillas lo que le generó una discapacidad motriz.

**129.** Vivir en la actualidad QV con discapacidad motriz, trasciende en todo ámbito de su vida, a lo cual se adiciona la vulneración constante de otros derechos humanos que inicia con la estigmatización, discriminación y desinformación, y si bien la adherencia al tratamiento mejorará la calidad de vida de QV, existe la posibilidad que el impacto de todo lo vivido trastoque el acceso a oportunidades en otras áreas, como las relacionadas con su sustento económico.

**130.** Por todo lo anterior, este Organismo Nacional advirtió que el IMSS afectó el proyecto de vida de QV, ya que las inadecuadas atención y omisiones en los servicios de salud, quedaron acreditados en la presente recomendación, aunado a que su estado de incapacidad se corrobora con lo referido en párrafos anteriores.

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

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

**132.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*<sup>27</sup>

**133.** En la Recomendación General 29/2017, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de éstos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.<sup>28</sup>

**134.** Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del Expediente Clínico”* (NOM-Del Expediente Clínico) advierte que: *El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de*

---

<sup>27</sup> Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>28</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

*salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*

**135.** Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, sostuvo que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.<sup>29</sup>

**136.** 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 persona.<sup>30</sup>

**137.** Asimismo, resulta aplicable el criterio sostenido por la CrIDH, el cual señala que: *“La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención*

---

<sup>29</sup> CNDH. Op. cit. Recomendaciones 52/2020, p. 75, 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; entre otras.

<sup>30</sup> CNDH, Op. cit., 52/2020, párr. 76, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; entre otras.

a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.”<sup>31</sup>

### **C.1 Inadecuada integración del expediente clínico de QV**

**138.** En el caso particular, se advirtió una inadecuada integración del expediente clínico de QV en el HGZ 09 y CMNO, por los siguientes motivos:

**138.1. Falta de firma autógrafa.** Esta Comisión Nacional observa que en notas de atención médica se incumplió con lo señalado en el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente, que indica que todas las notas deberán contener entre otros datos, la firma del médico tratante.<sup>32</sup>

**138.2. Falta de nombre del médico:** Se advirtió de los expedientes clínicos de QV que fueron remitidos por el IMSS, en diversas notas médicas, que no obra el nombre de su suscriptor, o bien es ilegible; por lo que transgrede lo dispuesto en el artículo 10.6.2, el cual dispone que las notas como la que nos ocupa deberán tener “*El nombre completo y firma de quien la elabora*”.<sup>33</sup>

**138.3. Falta de constancia de valoración:** En cuanto a las diversas valoraciones médicas del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, que fueron señaladas en el cuerpo de la presente, no obran constancias documentales, de los servicios médicos hospitalarios que las otorgaron, ni de la evolución clínica de QV, ni notas médicas de cuando estuvo hospitalizada en ese servicio; por lo que se denota inobservancia de la NOM-Del Expediente, en sus numerales 7.2.1 y 8.3.<sup>34</sup>

**139.** Asimismo, no se advirtió la existencia de nota de 26 de agosto de 2022 de ingreso ni de evolución del servicio de Traumatología y Ortopedia del HGZ 09, por

<sup>31</sup> “Caso Albán Cornejo y otros, vs. Ecuador”, fondo, reparaciones y costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

<sup>32</sup> Ver evidencias 10.4, 10.16, 11.32, entre otras.

<sup>33</sup> Ver evidencias 11.16 y 11.22, entre otras.

<sup>34</sup> Ver párrafos 45, 49, 52, 79, 80, 91, 99 Y 125.

lo que se denota inobservancia a la NOM-Del Expediente en su numeral 8.3 del cual se lee de manera textual lo siguiente: *"...Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día..."*.

**140.** De igual forma, QV recibió atención médica en el área de urgencias del HGZ 09, del 13 al 15 de marzo de 2022, debido a que presentó dolor en rodilla izquierda de gran intensidad, percibiendo prótesis floja, por lo que durante su permanencia se le brindó atención con analgésicos. Cabe señalar que una vez más como en otras ocasiones, se solicitó que fuera valorada por la especialidad de Traumatología y Ortopedia, sin que obre constancia de su atención médica en el expediente clínico.

**141.** Por lo que se denota inobservancia a la NOM-Del Expediente en su numeral 7.2.1 del cual se lee de manera textual lo siguiente: *"...En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista"*. Así como incumplimiento con lo establecido en el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS: *"El personal médico deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes"*.

**142.** Las omisiones en la integración del expediente clínico de QV también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1 y AR2, o cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a QV, incumplió la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QV a conocer la verdad respecto de la atención médica recibida.



**143.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico en el llenado de las notas médicas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**145.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la atención médica brindada a QV por parte de AR1 y AR2; en la consulta externa en el módulo de rodilla, se desprende su responsabilidad al omitir iniciar protocolo quirúrgico para su revisión y recambio, lo cual retrasó su tratamiento quirúrgico; asimismo, ante la presencia de dolor intermitente de rodilla derecha, el cual no mejoraba con tratamiento farmacológico, también omitieron administrar viscosuplementación para disminuir tanto el dolor como la limitación funcional, incumpliendo con la Guía de Osteoartritis.

**146.** En ese tenor, 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; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de su atribuciones, se presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 y AR2, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

## **B. Responsabilidad Institucional**

**147.** Este Organismo Nacional considera que existe la responsabilidad institucional con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que se evidenciaron en el presente documento, atribuible a personas servidoras públicas del IMSS, toda vez que no se brindó atención médica adecuada y oportuna a QV, lo anterior, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

**148.** De igual manera, por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de QV, respecto de las notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la referida NOM-Expediente, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo a la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**149.** Ahora bien, aunque las omisiones e inadecuadas atenciones médicas cometidas por PSP1, PSP3, PSP4, PSP7, PSP8, PSP17, PSP18, PSP19 y PSP20,

no pueden ser determinadas por este Organismo Nacional, en virtud de que dichos sucesos prescribieron en razón de su temporalidad ante este Organismo Nacional.

**150.** En suma a que la responsabilidad administrativa generada, con motivo de las acciones y omisiones atribuibles por las mencionadas personas servidoras públicas, detalladas en el cuerpo del presente documento Recomendatorio, mismas que contravinieron las obligaciones contenidas en los artículos 7 y 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como, 7 fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, aplicables respectivamente por la temporalidad de los eventos, los cuales prevén que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que rigen en el servicio público; y abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de la legalidad; se encuentran prescritas, según el contenido de los artículos 34 y 74, de las Leyes en cita, de acuerdo a cada caso.

**151.** Lo anterior no es un obstáculo, para que este Organismo Nacional subraye que es obligación permanente del IMSS, asegurarse de que dichas personas servidoras públicas se conduzcan con respeto a los derechos humanos de los usuarios de ese Instituto y conforme a la normatividad aplicable, al no haberlo hecho en su debido momento, evidencia una responsabilidad institucional del IMSS que afectó a QV, persona adulta mayor en su estado y calidad de salud.

## **VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE SU CUMPLIMIENTO**

**152.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación integral del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108

y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**153.** 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, 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 en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, persona adulta mayor, por lo que la 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 ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión; lo anterior, es a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**154.** Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerar

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

**155.** En el “Caso *Espinoza González vs. Perú*”, la CrIDH asumió que: *“toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”*, además precisó que *“las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”*.<sup>35</sup>

**156.** El IMSS, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas el plan de reparación del daño integral en favor de QV, con motivo de las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, atribuibles al personal del IMSS, de conformidad con los artículos 1, 67, 145, 146 y 152 de la Ley General de Víctimas.

**157.** En ese tenor, a fin de que ese Instituto esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

---

<sup>35</sup> CrIDH, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301

**a) Medidas de Rehabilitación**

**158.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**159.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica, psicológica y terapéutica que requiera, relacionada con sus padecimientos en ambas rodillas, así como con las complicaciones asociadas, y las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades; misma que incluirá medicamentos, estudios médicos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación, así como aparatos de movilidad, de forma gratuita, continua, en el supuesto de necesitarlos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**b) Medidas de Compensación**

**160.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64 a 72 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como*

*las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>36</sup>*

**161.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**162.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

### **c) Medidas de Satisfacción**

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

---

<sup>36</sup> Caso “*Bulacio Vs. Argentina*”, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

**164.** En el presente caso, se recomienda que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social, colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, siendo estas AR1 y AR2, respecto de las atenciones médicas brindadas a QV, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**165.** De tal forma y para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta CNDH, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

#### **d) Medidas de no repetición**

**166.** Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**167.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HGZ 09 y CMNO, de manera específica en las especialidades de Traumatología y Ortopedia, y en particular a AR1 y AR2 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre las siguientes temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad



que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre la Guía de Artroplastia, la Guía de Osteoartrosis y la Guía de Rehabilitación; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos como las sufridas por QV; 3) Sobre derechos humanos, en particular sobre los derechos humanos a la salud y al acceso a la información en materia de salud con un enfoque de atención a personas adultas mayores, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**168.** Por otro lado, en un término de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ 09 y CMNO, de manera específica en las especialidades de Traumatología y Ortopedia, y en particular a AR1 y AR2 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de Traumatología y Ortopedia de dichos nosocomios, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

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

**170.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención médica, psicológica y terapéutica que requiera, relacionada con sus padecimientos en ambas rodillas, así como con las complicaciones asociadas, y las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades; misma que incluirá medicamentos, estudios médicos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación, así como aparatos de movilidad, de forma gratuita, continua, en el supuesto de necesitarlos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, siendo estas AR1 y AR2, respecto de las atenciones médicas brindadas a QV, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal médico del HGZ 09 y CMNO, de manera específica en las especialidades de Traumatología y Ortopedia, y en particular a AR1 y AR2 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre las siguiente temáticas: 1) Estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) Sobre la Guía

de Artroplastia, la Guía de Osteoartritis y la Guía de Rehabilitación; para ello, se deberán tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que no sigan ocurriendo violaciones a los derechos humanos como las sufridas por QV; 3) Sobre derechos humanos, en particular sobre los derechos humanos a la salud y al acceso a la información en materia de salud con un enfoque de atención a personas adultas mayores, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En un término de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ 09 y CMNO, de manera específica en las especialidades de Traumatología y Ortopedia, y en particular a AR1 y AR2 en caso de seguir activos, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar la no repetición de hechos similares al que nos ocupa, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte a los médicos de la especialidad de Traumatología y Ortopedia de dichos nosocomios, a someterse a procesos de certificación y recertificación ante el Consejo de la Especialidad Médica, para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

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

**174.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional

solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**RARR**