RECOMENDACIÓN NO. 122/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/1375/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en

términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa Víctima	QV
Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	CDHCDMX
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica. Manejo Médico Integral de Fractura de Cadera en el Adulto Mayor. Evidencias y Recomendaciones. IMSS-236-14	GPC-Fractura de cadera en el adulto mayor
Guía de Práctica Clínica. Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardiaca en el Adulto. Evidencias y Recomendaciones. IMSS-455-11	GPC-Valoración en cirugía no cardiaca
Hospital de Traumatología y Ortopedia de la Unidad Médica de Alta Especialidad “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	Hospital de Traumatología
Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Poder Judicial de la Ciudad de México	INCIFO
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del expediente clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Unidad Médica de Alta Especialidad "Dr. Victorio de la Fuente Narváez" del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMAE

I. HECHOS

5. El 4 de enero de 2022, QV presentó una queja ante la CDHCDMX en la que manifestó que el 28 de diciembre de 2021, Parentesco V, de Edad de edad, ingresó al servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología derivado de una caída, donde fue diagnosticada con fractura de cadera y pelvis; sin embargo, aun cuando le dijeron que requería de una cirugía urgente para trasplante de cadera, ésta no se había realizado y su estado de salud estaba evolucionando hacia el deterioro; además, indicó que V todavía no era trasladada a piso, hasta ese día que le llamaron para indicarle que ingresó al área de Choque. Por lo expuesto, solicitó el apoyo de esa dependencia para que V fuera atendida adecuadamente y se realizara la operación que requería.

6. En la misma fecha, la queja fue remitida por la CDHCDMX a esta Comisión Nacional

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

por razón de competencia, debido a lo cual se estableció comunicación inmediata con QV, quien señaló que Hora , V falleció, considerando que existió negligencia médica por parte del personal médico que la atendió.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2022/1375/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el Hospital de Traumatología, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de "Observaciones y Análisis de las Pruebas" de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito presentado por QV ante la CDHCDMX, el 4 de enero de 2022, en el que señaló que V se encontraba interna en el servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología desde el 28 de diciembre de 2021, pero que hasta ese día no le habían realizado la cirugía que requería; además, no había sido trasladada a piso.

9. Acta Circunstanciada de 4 de enero de 2022, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de este Organismo Nacional y QV, quien informó que V falleció Narración de hechos .

10. Acta Circunstanciada de 3 de febrero de 2022, mediante la cual se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de este Organismo Nacional y QV, quien refirió que era su voluntad que se investigara la negligencia médica del personal médico y de enfermería que atendió a su ascendiente en el Hospital de Traumatología.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

11. Acta Circunstanciada de 25 de febrero de 2022, en la cual se hizo constar que Parentesco de VI1 envió, a través del servicio de mensajería instantánea WhastApp, fotografías del Certificado Médico de Cadáver, Feto o Segmento y del Acta de Defunción, ambas correspondientes a V.

12. Correo electrónico recibido el 18 de marzo de 2022 en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS envió copia del expediente clínico de V generado en el Hospital de Traumatología, del que destacan los siguientes documentos:

12.1. Hoja inicial de las 00:46 horas de 29 de diciembre de 2021, en la que PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias, advirtió un trazo de fractura en región subcapital[1] del fémur[2] izquierdo, por lo que indicó su ingreso hospitalario.

12.2. Estudios de laboratorio de las 02:54 horas de 29 de diciembre de 2021, en los que se observó que V presentó niveles elevados en: urea[3] (62.3 mg/dL), creatinina[4] (1.1 mg/dL) y nitrógeno ureico[5] (29.1 mg/dL).

12.3. Hoja de Enfermería de 29 de diciembre de 2021, en la que se especificó que se tomaron las muestras de los estudios indicados por PSP1.

12.4. Nota de valoración de Trauma de las 10:07 horas de 30 de diciembre de

[1] Por debajo de la región anatómica denominada cabeza.
[2] Hueso largo de la parte superior de la pierna que conecta los huesos de la parte inferior de la pierna (articulaciones de la rodilla) con el hueso pélvico (articulación de la cadera).
[3] Principal residuo de la descomposición de las proteínas. Está directamente relacionada con la cantidad de proteínas que la persona ingiere y con las que el propio cuerpo descompone. La urea se produce fundamentalmente en el hígado.
[4] Sustancia generada por el metabolismo de los músculos. Esta molécula orgánica es filtrada por los riñones y desechada a través de la orina.
[5] La cantidad de nitrógeno circulando en forma de urea en el torrente sanguíneo.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

2021, en la que AR1, médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con dolor e imposibilidad para la marcha, por lo que ordenó continuar con tratamiento farmacológico.

12.5. Hoja de Enfermería de 30 de diciembre de 2021, en la que se registró a V con signos vitales con tendencia a la hipertensión[6], alerta, confundida y desorientada, con cuatro uresis[7] en pañal.

12.6. Hoja de Enfermería de 31 de diciembre de 2021, en la que se registró a V con signos vitales normales y una uresis en turno nocturno.

12.7. Nota de valoración de Medicina Interna de las 03:33 horas de 1 de enero de 2022, en la que PSP2, médica adscrita a dicho servicio, señaló que V tenía un riesgo moderado a alto asociado a la cirugía y emitió varias recomendaciones relacionadas para el día que se realizara el procedimiento quirúrgico.

12.8. Hoja de Enfermería de 1 de enero de 2022, en la que se asentó que V presentaba signos vitales normales, cuatro uresis, estable, tranquila y con dolor de cadera.

12.9. Hoja de Enfermería de 2 de enero de 2022, en la que se reportó a V con tensión arterial en valores menores, con cuatro uresis, alerta, desorientada en tiempo y espacio, y con periodos de agitación psicomotriz[8].

---

[6] Enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica por arriba de 140 mmHg y/o de la presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mmHg.
[7] Emisión de orina.
[8] Estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva, asociada a tensión interna.

12.10. Nota de evolución de las 08:33 horas de 3 de enero de 2022, en la que AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó que estaba pendiente el ingreso de V a piso de Cadera y que presentaba riesgo alto para tromboembolia[9] y neumonía[10].

12.11. Hoja de indicaciones de las 10:58 horas de 3 de enero de 2022, en la que PSP3, médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó ayuno, micronebulizaciones con medicamento combivent[11], oxígeno y antibiótico. Posteriormente se agregó norepinefrina[12], una bomba de infusión continua[13] y un frasco de bicarbonato de sodio[14].

12.12. Hoja de Enfermería de 3 de enero de 2022, en la que se registraron las complicaciones que V presentó a las 08:00 (deterioro neurológico) y 20:00 horas (descenso de las cifras de tensión arterial); así como a las 00:40 horas del día siguiente (no registró tensión arterial).

12.13. Hoja de Enfermería de 4 de enero de 2022, en la que se evidenció el deterioro neurológico de V.

12.14. Nota de ingreso a Choque de las 07:08 horas de 4 de enero de 2023, en la cual PSP3, médico adscrito a dicha área, determinó los diagnósticos de choque

[9] Término médico que se utiliza para describir un coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo, se desprende y es transportado por el torrente sanguíneo para bloquear otro vaso sanguíneo.
[10] Infección en uno o ambos pulmones.
[11] Fármaco que contiene ipratropio y salbutamol, que sirve para dilatar las vías aéreas.
[12] Medicamento que tiene como finalidad incrementar la tensión arterial y hacer más eficiente el funcionamiento cardíaco.
[13] Las bombas de infusión continua se utilizan para administrar medicamentos a las personas pacientes a través de un catéter venoso central a una cierta velocidad o durante una cantidad de tiempo específica.
[14] Antiácido que se utiliza para aliviar la acidez estomacal y la indigestión ácida.

séptico[15] con foco urinario[16], infección de vías urinarias complicada, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, fractura de cadera izquierda, probable lesión renal aguda a descartar crónica y acidosis metabólica severa[17].

12.15. Nota de evolución de Choque de las 11:07 horas de 4 de enero de 2022, en la cual PSP4, médico del servicio de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del área de Choque, ordenó la intubación de V y estableció como diagnóstico choque séptico de origen urinario, con disfunción cardiovascular, respiratoria y renal, por lo que solicitó su traslado a un Hospital General de Zona y una vez estable, se reenviara para tratamiento quirúrgico.

12.16. Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 4 de enero de 2022, a través de la cual PSP4 solicitó el traslado de V a un Hospital General de Zona para manejo de choque séptico.

12.17. Nota de Defunción de las 15:49 horas de Fecha [redacted], en la que PSP5, médica adscrita al área de Choque, reportó que a las 14:25 horas V presentó parada cardiorrespiratoria e inició maniobras de reanimación cardiopulmonar sin éxito, determinando su defunción Narración de hechos, con los diagnósticos de sepsis urinaria[18] de cinco días de evolución, choque hipovolémico hemorrágico[19] de 24 horas, acidosis metabólica[20] de 24 horas y fractura de cadera izquierda de ocho días.

[15] Descenso abrupto de la presión arterial.
[16] Infección urinaria.
[17] Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo, porque los riñones no lo pueden eliminar.
[18] Consiste en una reacción inflamatoria a bacterias u otros microorganismos que afecta al sistema urinario.
[19] Afección en la que la pérdida grave de sangre u otro líquido provoca que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.
[20] Se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

12.18. Aviso de la defunción de V al agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial GAM-3 de la FGJCDMX, por parte de PSP5.

13. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/2701/2022-05 de 11 de mayo de 2022, a través del cual la FGJCDMX remitió copia de un informe emitido por un agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial GAM-5, relacionado con la integración de la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo del deceso de V.

14. Correo electrónico de 27 de mayo de 2022, recibido en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS remitió copia de la vista que se dio a la FGR por la pérdida y/o extravío de la nota médica de 2 de enero de 2022; así como del oficio dirigido a los jefes de Servicio de Urgencias y Torre Médica, mediante el cual se solicitó la difusión de la NOM-Del expediente clínico entre el personal médico y de enfermería.

15. Oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/3497/2022-06, de 8 de junio de 2022, a través del cual la FGJCDMX remitió copia de diversas constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, entre las que destacan el peritaje de Necropsia de 5 de enero de 2022 y su ampliación de 1 de marzo de ese año, suscrita por un perito médico forense del INCIFO, quien concluyó que V falleció por sepsis generalizada.

16. Opinión Médica de 14 de noviembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el Hospital de Traumatología fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

17. Correo electrónico recibido el 6 de marzo de 2023, en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS remitió copia del acuerdo que emitió la Comisión Bipartita el

30 de diciembre de 2022, en el que determinó que la Queja Médica era procedente desde el punto de vista administrativo.

18. Acta Circunstanciada de 22 de mayo de 2023, a través de la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con personal del OIC-IMSS, quien señaló que el Expediente Administrativo de Investigación se encuentra en trámite.

19. Acta Circunstanciada de 24 de mayo de 2023, en la que se hizo constar las llamadas telefónicas sostenidas entre personal de este Organismo Nacional y VI1, quien proporcionó su edad; además, los datos de QV, VI2, VI3, VI4 y VI5; así como llamada con una persona servidora pública de la Coordinación Territorial GAM-5 de la FGJCDMX, la cual informó que la Carpeta de Investigación 1 se encontraba en trámite.

20. Correos electrónicos de 24 de mayo de 2023, a través de los cuales personal del IMSS informó a esta CNDH que en la Carpeta de Investigación 2, el 21 de junio de 2022, la FGR determinó el no ejercicio de la acción penal; así como las medidas que se han tomado a fin de evitar que se repitan casos como el del presente documento recomendatorio.

21. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 7 de junio de 2023, a través del cual el IMSS informó que AR1 y AR2 todavía laboraban para esa Institución; además, que no se identificó procedimiento o juicio alguno en la Coordinación de Asuntos Contenciosos en dicho Instituto, ni Recurso de Responsabilidad Patrimonial del Estado en la División Jurídica de la UMAE, con motivo de los hechos materia de la queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 4 de enero de 2022 derivado de la denuncia que PSP5 realizó ante la Coordinación Territorial GAM-3 de la FGJCDMX, se inició la Carpeta de Investigación 1 relacionada con el deceso de V, la cual fue radicada el 20 de ese mes y año en la Unidad de Investigación número 2 sin detenido de la Coordinación Territorial GAM-5, la cual, para el 24 de mayo de 2023, se encontraba en trámite.

23. Por otro lado, la apoderada legal para Pleitos y Cobranzas de la UMAE del IMSS dio vista a la FGR, por la pérdida y/o extravío de la nota médica de 2 de enero de 2022, razón por la cual se inició la Carpeta de Investigación 2, en la cual, el 21 de junio de ese año se determinó el no ejercicio de la acción penal.

24. En otro orden de ideas, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 30 de diciembre de 2022, determinó como procedente la Queja Médica desde el punto de vista administrativo, razón por la que se acordó dar vista del mismo al OIC-IMSS e instruir la implementación de un programa de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el cuidado y la custodia del expediente clínico de las personas pacientes hospitalizadas en el Hospital de Traumatología.

25. Con motivo de la vista mencionada, el 13 de mayo de 2023 se radicó el Expediente Administrativo de Investigación en el OIC-IMSS, mismo que para el 22 de mayo de 2023 se encontraba en trámite.

26. Finalmente, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado procedimiento o juicio alguno en la Coordinación de

Asuntos Contenciosos de dicho Instituto, ni Recurso de Responsabilidad Patrimonial del Estado en la División Jurídica de la UMAE, con motivo de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

27. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/1375/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al Hospital de Traumatología, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

28. 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[21], reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

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

29. Asimismo, la SCJN ha establecido que:

> *(…) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…).*[22]

30. El párrafo 1, de la Observación General 14 "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es "un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.".[23]

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

32. Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud", emitida en fecha 23 de abril de 2009, que:

---

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

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

> *(…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*[24]

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

34. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.[25] En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

35. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra*

[24] Pág. 16.
[25] Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

vs Ecuador[26]*,* consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

36. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y el personal del Hospital de Traumatología que lo atendió durante los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, así como el que debió solicitar su traslado a otra unidad del Instituto o gestionar la subrogación del servicio, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS; así como los artículos: 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud; como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

37. V, Sexo de Edad al momento de los hechos, contaba con antecedente de hipertensión arterial sistémica de larga evolución en tratamiento farmacológico con Exforge HCT[27].

38. El 28 de diciembre de 2021, a las 17:00 horas, V tuvo una caída por lo que sufrió un golpe en la cadera [redacted] inmediatamente sintió dolor e imposibilidad para caminar.

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

39. El 29 de diciembre de 2021, a las 00:46 horas, PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias, valoró a V y la reportó con signos vitales dentro de rangos normales[28], con

[26] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.
[27] Fármaco antihipertensivo que contiene amioipino, hidroclorotiazida y valsartán.
[28] Tensión arterial de 135/85 mmHg, temperatura de 36.5º C, frecuencia cardíaca de 84 y respiratoria de 20 por minuto, con saturación de oxígeno de 95%.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

dolor en la región trocantérica[29] y, de la radiografía practicada, advirtió un trazo de fractura en región subcapital del fémur [redacted] por lo que indicó su ingresó hospitalario para observación, toma de estudios prequirúrgicos (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y examen general de orina) y valoración por el servicio de Medicina Interna. Además, ordenó la administración de solución Hartmann[30] intravenosa, analgésico, anticoagulante y antihipertensivo, cuidados generales, vendaje de miembros pélvicos, oxígeno suplementario por puntas nasales y su ingreso a piso de Cadera.

40. Ese mismo día, el personal de Enfermería atendió las indicaciones del médico y tomó las muestras para los estudios indicados, excepto para el examen general de orina.

41. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que, considerando que V acudió para valoración dentro de las primeras 8 horas en las que presentó la caída, la actuación de PSP1 fue adecuada y apegada a la literatura médica especializada[31], la GPC-Fractura de cadera en el adulto mayor, que establece que para la mayoría de las personas pacientes se recomienda la cirugía temprana, y a los artículos 33 y 51 de la LGS; así como, 48 del Reglamento de la LGS, y 3 del Reglamento del IMSS, que indican:

---

[29] Es decir, del muslo proximal.

[30] La solución Lactato de Ringer Hartmann proporciona agua y los tres cationes (iones con carga eléctrica positiva) de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio).

[31] Se establece que el tratamiento quirúrgico indicado debe realizarse en las primeras 24 horas luego de haberse producido la fractura, sin embargo, si esto no es posible, es necesario mantener la extremidad inmovilizada hasta que éste se realice; en cualquier caso, en lo que se lleva a cabo la cirugía, es necesario emplear medicamentos para controlar el dolor, el cual deberá ajustarse a cada persona paciente. Papadakis M. McPhee S. *Diagnóstico clínico y tratamiento*. Editorial McGraw-Hill. México, 2017; Bardales Y., González J., Abizanda P y Alarcón M. "Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones." *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 2012. Volumen 47, Número 5, pp. 220-227; Valles J., Malacara M., Gómez G., Suárez C. y Cárdenas J. "Tratamiento quirúrgico de las fracturas de cadera." Acta Ortopédica Mexicana, 2010. Volumen 24, Número 4, páginas 242-247; Rueda G., Tovar J., Hernández S., Quintero D., Beltrán C. "Características de las fracturas de fémur proximal." *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 2017. Volumen 26, Número 4, páginas 213-218; "Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera." México: Secretaria de Salud, 2013.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

__Artículo 33.__ Las actividades de atención médica son: l. Preventivas, que incluyen la promoción general y las de protección específica; 11. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; 111. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las capacidades y funciones de las personas con discapacidad; y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

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

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

__Artículo 3.__ El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...).

42. El 30 de diciembre de 2021 a las 10:07 horas, AR1, médico del servicio de Urgencias, reportó a V con dolor e imposibilidad para la marcha, consciente, orientada y tranquila; determinó que continuara con el manejo farmacológico ya implementado, basado en analgésico, antiácido, anticoagulante y antihipertensivo. No obstante, en la hoja de Enfermería, se registró que V presentó signos vitales con tendencia a la hipertensión en los tres turnos, cuatro uresis en pañal (sin aclarar más características), que se ministraron los medicamentos indicados y que, durante el turno matutino, estuvo alerta, confundida y desorientada.

43. De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió mencionar en su nota médica los resultados[32] de los estudios de laboratorio practicados a V, que evidenciaron un incremento en la concentración de elementos de desecho renal[33], que si bien estos no eran críticos, no fueron considerados para advertir las alteraciones que V estaba presentando en esos momentos (específicamente la alteración renal que posteriormente se agravó) ni su correlación clínica, lo que condicionó que no se detectara oportunamente el proceso infeccioso que V presentó, con el subsecuente deterioro en su estado de salud; en este sentido, AR1 incumplió con la NOM-Del expediente clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

44. De conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no se anexó copia de nota médica de 31 de diciembre de 2021; sin embargo, en la hoja de enfermería de esa fecha se registró que V, durante los tres turnos, presentó signos vitales dentro de rangos normales y que sólo tuvo una uresis en el turno nocturno, por lo que se continuó con su tratamiento farmacológico.

45. El 1 de enero de 2022 a las 03:33 horas, PSP2, médica del servicio de Medicina Interna, encontró a V estable, con signos vitales normales[34] y asentó los resultados de los estudios de laboratorio emitidos el 29 de diciembre de 2022, en los que advirtió niveles elevados en urea y creatinina; respecto al examen general de orina indicó “no tiene”. Por otro lado, PSP2 estableció, mediante diferentes escalas[35] (Goldman, Lee y riesgo

[32] Emitidos el 29 de diciembre de 2021.
[33] Urea de 62.3 mg/dL (normal de 10 a 50 mg/dL), creatinina de 1.1 mg/dL (normal de 0.6 a 1 mg/dL) y nitrógeno ureico de 29.1 mg/dL (normal de 7 a 18) mg/dL).
[34] Tensión arterial de 122/85 mmHg, temperatura de 36º C, frecuencia cardíaca de 80 y respiratoria de 16 por minuto, con saturación de oxígeno del 90%.
[35] Las escalas sirven para predecir la probabilidad de complicaciones durante el periodo perioperatorio. El índice de Goldman sirve para descartar enfermedad arterial coronaria, mientras que el índice de Lee o "riesgo cardiaco revisado" tiene mejor sensibilidad y especificidad para morbilidad cardiovascular.

trombótico) que V tenía un riesgo de moderado a alto asociado a la cirugía e indicó varias recomendaciones relacionadas con el tratamiento farmacológico para el día que realizaran el procedimiento quirúrgico, el vendaje comprensivo[36] en extremidades inferiores y tener a disposición bolsas de derivados sanguíneos para transfusión en caso necesario.

46. En opinión de médico especialista de esta Comisión Nacional, si bien en este caso no se contaba con el examen general de orina, este estudio no es considerado esencial para la valoración preoperatoria que realizó PSP2, acorde con lo establecido en GPC-Valoración en cirugía no cardiaca, que establece que los estudios indispensables para la administración de la anestesia en cirugía convencional en personas mayores de 60 años son: hemoglobina, tiempos de sangrado y coagulación, glucosa, urea, creatinina, química sanguínea completa, telerradiografía de tórax y electrocardiograma.

47. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que no se encontraron las notas de evolución del servicio de Urgencias de los días 1 y 2 de enero de 2022, cuya ausencia cobra relevancia, ya que durante ese periodo no existe evidencia de que se hubieran realizado ajustes al tratamiento médico de V, que se solicitaran estudios para complementación diagnóstica o que identificaran alteraciones en su condición clínica; ya que los dos días previos, el servicio de Enfermería registró que se encontraba confundida y desorientada, lo que condicionó un deterioro en su estado de salud.

48. En la hoja de Enfermería de 1 de enero de 2022 se registró que V presentó signos vitales normales, cuatro uresis, estable, tranquila y con dolor de cadera, sin observaciones relevantes. No obstante, en la hoja de Enfermería del día siguiente, se indicó que V presentó tensión arterial con valores menores que en días previos (90/50

[36] Tipo de inmovilización de una región anatómica, en la que se ejerce una compresión.

mmHg), cuatro uresis, alerta, desorientada en tiempo y espacio, con periodos de agitación psicomotriz, sin más alteraciones de relevancia.

49. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que de las notas de Enfermería se advierte que, a partir del 2 de enero de 2022, V comenzó a presentar deterioro neurológico (confusión y desorientación) y en los niveles de tensión arterial, condiciones que debieron ser observadas para investigar su origen, mediante la implementación de medidas diagnósticas y terapéuticas; por ello, se reiteró que existió una atención inadecuada por parte del personal médico encargado de la atención de V, de conformidad con la literatura especializada respecto del manejo de sepsis[37], en la normatividad anteriormente citada y en los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS:

> ***Artículo 32.*** *Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.*
>
> ***Artículo 9.*** *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

50. El 3 de enero de 2022 a las 08:33 horas, AR2, médico adscrito al servicio de

[37] Cualquier paciente tiene riesgo de desarrollar sepsis, aunque este riesgo se incrementa en los extremos de la vida (menos de un año y más de 60 años), pacientes con inmunocompromiso, heridas, traumatismos, adicciones, padecimientos invasivos y variabilidad genética. La presencia de alteraciones generales, inflamatorias asociadas a infección documentada o su sospecha, establecen clínicamente el diagnóstico de sepsis, que para su confirmación requiere de estudios de laboratorio. El tratamiento para sepsis grave debe iniciarse en las primeras seis horas (y sobre todo en los primeros 15 minutos de identificado el cuadro), lo cual disminuye la mortalidad en 16.5%. Fan S., Miller N., Lee J., Remick D. Diagnosis sepsis - *The role of laboratory medicine*. Clinica Chimica Acta, 2016, Número 460, paginas 203-210; "Diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto." México: Secretaría de Salud, 2009; Elguea P., González K., Hernández Q., Gutiérrez G., Flores O. Código sepsis: sistemas de respuesta rápida. Medicina Crítica, 2019. Volumen 33, Número 3, páginas 145-149; Evans L. et al. *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021*. Critical Care Medicine, 2021. Volumen 49, Número 11, páginas 1063-1143.

Urgencias, reportó a V con signos vitales dentro de los rangos normales[38], postrada, responde a estímulos, sin compromiso cardiovascular aparente, pendiente de ingreso a piso de Cadera, con riesgo alto para tromboembolia y neumonía, indicando tratamiento farmacológico con antiácido, anticoagulante, analgésico y antihipertensivo y uso de medias de compresión.

51. A las 10:58 horas de ese mismo día, PSP3, médico adscrito al servicio de Urgencias, indicó ayuno, micronebulizaciones con medicamento combivent, cuidados generales, medidas para prevenir caídas o formación de úlceras[39], oxígeno por puntas nasales y antibiótico. Posteriormente, agregó norepinefrina, una bomba de infusión continua y un frasco de bicarbonato de sodio, lo cual coincide con la anotación de enfermería de ese día sobre el descenso en la presión arterial que V presentó después de medianoche.

52. En la hoja de enfermería de 3 de enero de 2022 se registró que a las 08:00 horas, V presentó deterioro neurológico (10 puntos en la escala de coma Glasgow[40] y somnolencia) y, de manera aislada, presión arterial Referencias o descripción de sintomatologías; además, que a partir de las 20:00 horas, V comenzó a presentar descenso en las cifras de tensión arterial Referencias o descripción de sintomatologías no la registró, por lo que se avisó a un médico y se pasó a V al área de Choque.

53. En opinión de personal médico especialista de esta CNDH, la nota elaborada el 3 de enero de 2022 a las 08:33 horas por AR2 presenta inconsistencias, ya que registró

[38] Tensión arterial 135/85 mmHg, temperatura de 36.5°C, frecuencia cardíaca de 84 latidos por minuto y respiratoria de 20 por minuto, con saturación de oxígeno 95%.
[39] Una úlcera o llaga es toda lesión epitelial con pérdida de sustancia.
[40] La escala de coma de Glasgow mide el nivel de alerta o conciencia de una persona, con base en una puntuación que mide tres parámetros: la respuesta verbal, la ocular y la motora. Su puntaje más bajo es de 3 puntos (coma profundo) y el más alto es de 15 (normalidad).

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

que V presentaba signos vitales normales y clínicamente no tenía alteraciones, mientras que en la hoja de Enfermería se indicó que presentaba tensión arterial baja y deterioro neurológico Historial médico ; lo anterior resulta relevante, ya que condicionó a que no se identificara oportunamente el proceso séptico que V presentaba con el subsecuente deterioro en su estado de salud.

54. Como ya se señaló, el 4 de enero de 2023 se comenzó a evidenciar el deterioro neurológico de V por parte del personal de Enfermería, por lo que a la hora 01:00 fue llevada por dicho servicio, al área de Choque. En su nota médica, PSP3 señaló que V se encontraba Referencias o descripción de sintomatologías

, por lo cual se decidió su ingreso a esa área. Clínicamente estaba desorientada, con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow, Referencias o descripción de sintomatologías

; se le colocó un catéter subclavio[43] para administrar medicamento. Finalmente, resaltó que V se encontraba “sin seguimiento médico adecuado, sin soluciones de base ni laboratorios de control, ingresa al servicio de choque en malas condiciones y sin médico de servicio previo”.

55. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que tal aseveración corroboró el inadecuado manejo médico brindado por el personal del servicio Urgencias debido a que se desestimó su estado de salud, las variaciones de la tensión arterial y las alteraciones a nivel neurológico, así como existió abandono de paciente.

[41] Lo que se traduce en una circulación sanguínea deficiente.
[42] Asociados a incremento de las secreciones a nivel de vías respiratorias.
[43] Sonda que se coloca debajo de la clavícula.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

56. Asimismo, PSP3 estableció los diagnósticos de choque séptico con foco urinario, infección de vías urinarias complicada, hipertensión arterial sistémica en tratamiento, fractura de cadera izquierda, probable lesión renal aguda a descartar crónica y acidosis metabólica severa, indicando que solicitaría examen general de orina para corroborar el origen del choque séptico y que era candidata para ingresar a la UCI; no obstante, asentó que el subdirector médico le informó que no se contaba con personal en dicho servicio para su ingreso. De conformidad con la opinión de médico especialista de esta CNDH, se debió solicitar su traslado a otra unidad del Instituto que sí contara con los medios para poder brindarle el tratamiento a V o bien, gestionar el servicio de forma subrogada; al no hacerlo, incumplió con lo establecido en los artículos 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS; así como 12 y 94 del Reglamento del IMSS.

> ***Artículo 21.*** *En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.*
>
> ***Artículo 26.*** *Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos (…)*
>
> ***Artículo 74.*** *Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.*
>
> ***Artículo 12.*** *El Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto.*
>
> ***Artículo 94.*** *Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de un Área Médica, de los especialistas o de los*

medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.

57. A las 11:07 horas de ese mismo día, PSP4, médico del servicio de Medicina del Enfermo en Estado Crítico del área de Choque, ordenó la intubación de V con ventilación mecánica, indicó soluciones y medicamento antibiótico de amplio espectro, estableció como diagnóstico choque séptico de origen urinario, con disfunción cardiovascular, respiratoria y renal. Solicitó su traslado a un Hospital General de Zona y una vez que estuviera estable, se reenviara para tratamiento quirúrgico.

58. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se consideró que la atención y el manejo que se le proporcionó a V una vez que se identificó la presencia de sepsis y choque séptico, fue adecuada de conformidad con la normatividad médica ya citada y con la *lex artis ad hoc*[44]; en virtud de que el tratamiento para el choque séptico debe iniciarse en la primera hora de identificado el cuadro, empleando para ello la reanimación intensiva con líquidos, para mantener una adecuada función cardiovascular, así como el empleo de una terapia antimicrobiana de amplio espectro, hasta tener la confirmación del agente infeccioso.

59. En su nota médica de las 15:49 horas de ese 4 de enero de 2023, PSP5, médica adscrita al área de Choque, señaló que encontró a V con apoyo ventilatorio, sedada, con rudeza respiratoria y con la sonda urinaria con orina turbia y pus; describió los resultados de los laboratorios que evidenciaron acidez sanguínea, concentración de oxígeno y

[44] Conjunto de prácticas médicas aceptadas como adecuadas para tratar a la persona enferma.

bicarbonato de sodio bajas, lactato elevado[45] con incremento en la concentración de elementos de desecho renales (urea, creatinina y nitrógeno ureico), condiciones indicativas de falla renal. Asimismo, indicó que a las 14:25 horas, V presentó parada cardiorrespiratoria[46], por lo que inició maniobras de reanimación cardiopulmonar sin éxito, determinando su defunción aHistorial médico, con los diagnósticos de sepsis urinaria de cinco días de evolución, choque hipovolémico hemorrágico de 24 horas, acidosis metabólica de 24 horas y fractura de cadera izquierda de ocho días. No obstante, en opinión de personal médico especialista de esta CNDH y con base en lo registrado en el expediente clínico, los diagnósticos de defunción no guardan relación con lo documentado, debido a que, bajo ese supuesto, la sepsis urinaria inició un día posterior a su ingreso, además de que V no presentó criterios de hemorragia y la fractura de cadera ocurrió siete días previos y no ocho.

60. Por su parte, en el peritaje de Necropsia de 5 de enero de 2022, realizado por un perito médico forense del INCIFO se estableció que V presentó una úlcera por presión en formación localizada en región sacra[47], a nivel torácico; natas de aspecto fibrinopurulento[48] en la superficie de ambos pulmones y, al corte, líquido blanquecino y amarillo, espeso y de aspecto purulento[49]; líquido libre de color café a nivel de cavidad abdominal; natas de aspecto fibrinopurulento entre las asas intestinales, así como en el lecho del hígado, del bazo y en el hueco pélvico[50]; quistes superficiales que, al corte, contenían pus en ambos riñones y, líquido espeso y blanquecino de aspecto purulento en la vejiga, documentándose focos infecciosos a nivel pulmonar, renal, de vejiga y en la

[45] El lactato es un producto del metabolismo de la glucosa, es decir, es el resultado del proceso de transformación de la glucosa en energía para las células cuando no hay suficiente oxígeno.
[46] Se define como una situación clínica que cursa con interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontánea.
[47] Estructura ósea en forma de escudo que está localizada en la base de las vértebras lumbares.
[48] Compuestas de pus y tejido de color amarillo-blaquecino.
[49]Datos asociados a infección pulmonar.
[50] Datos sugerentes de peritonitis o infección en cavidad abdominal.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

cavidad abdominal. Por lo anterior, concluyó como causa de defunción sepsis generalizada.

61. En la ampliación de peritaje de Necropsia de 1 de marzo de 2022, el perito médico forense del INCIFO corroboró que los hallazgos coincidían con el proceso inflamatorio generalizado asociado a la sepsis, así como a coagulación intravascular diseminada[51].

62. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que, considerando los hallazgos observados en el peritaje de Necropsia, V presentó diferentes focos infecciosos[52], los cuales no fueron identificados oportunamente por el personal médico del servicio de Urgencias, lo que condicionó que no se le otorgara el tratamiento farmacológico que requería a pesar de que se trataba de una adulta mayor hipertensa y con fractura de cadera, ocasionando su deterioro y posterior defunción. Tampoco fue revisada físicamente porque no se advirtió la escara en sacra bastante amplia, no se identificó que presentaba un proceso infeccioso a nivel pulmonar, no se llevó a cabo la exploración física de la región abdominal, ni se reportaron las características de la orina.

63. Asimismo, el personal médico especialista de esta Comisión Nacional resaltó que, aun cuando en un inicio (29 de diciembre de 2021) se solicitó que se realizaran los estudios de laboratorio para programar el procedimiento quirúrgico para tratar la fractura de cadera izquierda, en las notas subsecuentes se advierte que no se llevó a cabo la programación de la cirugía, ni se justificó el motivo por el cual no se planeó la misma.

64. Aunado a lo anterior, desde su ingreso al Hospital de Traumatología, V permaneció

[51] Proceso patológico que se produce como resultado de la activación y estimulación excesiva del sistema de la coagulación y que ocasiona microangiopatía trombótica por depósito de fibrina en la microcirculación y fibrinólisis secundaria.
[52] Predominantemente a nivel pulmonar, abdominal, urinario y tejidos blandos.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

en el servicio de Urgencias (de 29 de diciembre de 2021 al 4 de enero de 2022), lo que contraviene lo señalado en el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud y el artículo 91 del Reglamento del IMSS, que establecen:

> ***Punto 5.6.*** *[Las personas] pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.*
>
> ***Artículo 91.*** *Si por la índole del padecimiento [la persona] paciente necesita permanecer en el área de observación del servicio de urgencias, se le otorgará la atención médica hasta por un lapso máximo de doce horas, contado a partir del momento de su ingreso, tiempo durante el cual se determinará su egreso o continuidad de su atención en hospitalización.*

65. Finalmente, en opinión del personal médico especialista de este Organismo Nacional, el retraso para realizar el tratamiento quirúrgico de fractura de la cadera no fue determinante para el deterioro de la agraviada, ya que la causa de la defunción no fue resultado de una complicación inmediata de la fractura de cadera, sino de la sepsis generalizada que presentó.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

66. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para

proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

67. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

> *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él*.[53]

68. Al respecto, esta Comisión Nacional señaló, en la Recomendación 39/2021[54], que:

> (…) *existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*.

69. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el

[53] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en *https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf*
[54] CNDH, Recomendación 39/2021, emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

70. En el mismo sentido, la SCJN ha determinado que:

> *El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…).*[55]

71. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2 y el personal del Hospital de Traumatología que lo atendió durante los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, así como el que debió solicitar su traslado a otra unidad del Instituto que sí contara con los medios para brindarle el tratamiento a V o gestionar la subrogación del servicio, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

72. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional observó que las omisiones consistentes en no identificar oportunamente los diferentes focos infecciosos de V, condicionó a que no se le otorgara el tratamiento farmacológico que requería, a pesar de que se trataba de una adulta mayor hipertensa y con fractura de cadera, lo que ocasionó el deterioro de su estado de salud y posterior defunción.

---

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

73. Finalmente, Fecha y Hora , se determinó que el fallecimiento de V fue por sepsis urinaria de cinco días de evolución, choque hipovolémico hemorrágico de 24 horas, acidosis metabólica de 24 horas y fractura de cadera izquierda de ocho días; no obstante, de conformidad con el peritaje de Necropsia y su ampliación, V falleció por un proceso inflamatorio generalizado asociado a la sepsis; así como a coagulación intravascular diseminada.

74. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y el personal del Hospital de Traumatología que lo atendió durante los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, así como el que debió solicitar su traslado a otra unidad del Instituto o gestionar la subrogación del servicio, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

75. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de Edad al momento de los hechos, por lo que atendiendo

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del Hospital de Traumatología.

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

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

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

78. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores[56] y los Principios de las Naciones Unidas en favor de

[56] OEA, "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas

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

79. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México[57], explica con claridad que:

> *(…) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.*[58]

80. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores[59] , en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como "(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características

---

Mayores", adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

[57] Publicado el 19 de febrero de 2019.

[58] Párrafo 418.

[59] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

y circunstancias de las personas adultas mayores".

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

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

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

> *Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.*[60]

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

[60] Párrafo 93.

conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos[61]; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

85. Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas"[62]. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

86. En tanto que, en el Sistema Jurídico Mexicano las personas en situación de vulnerabilidad, son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar."[63].

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

[61] CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.
[62] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.
[63] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación, mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.[64]

88. En este tenor, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo "(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (…)."[65], coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de "(….) larga duración (…)"[66].

89. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.[67]

---

[64] Recomendación 260/2022, párrafo 90.
[65] Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.
[66] Organización Mundial de la Salud (OMS). "Enfermedades no transmisibles". Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.
[67] OMS. "Hipertensión". Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.

90. Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, “Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica”, establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg; además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.[68]

91. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona de Edad , con antecedentes Historial médico , no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud, lo que provocó su deceso Fecha .

92. Por las razones antes referidas, se observó que el enfoque de atención médica del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona[69] y de transversalización de

[68] CNDH, Recomendación 255/2022, párrafo 28.
[69] El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[70]

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

93. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud."[71]

94. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017[72], esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

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

[70] CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.
[71] Observación General 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.
[72] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

responsabilidades".[73]

96. Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

> (…) *es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de* [una persona] *paciente,* (…) *integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar* (…) *las* (…) *intervenciones del personal del área de salud,* (…) *el estado de salud del paciente;* (…) *datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo*.[74]

97. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en 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

[73] CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.
[74] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

99. De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR1 omitió mencionar en su nota médica de 30 de diciembre de 2021, los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V que evidenciaron un incremento en la concentración de elementos de desecho renal, incumpliendo así con los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 y 8.3[75] de la NOM-Del expediente clínico.

100. Además, en el expediente clínico no se encontraron las notas de evolución de los días 31 de diciembre de 2021 y 1 y 2 de enero de 2022, por parte del servicio de Urgencias, por lo que se incumplió con los numerales 4.4 y 5.1[76] de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

[75] **6.2** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: **6.2.1** Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); **6.2.2** Signos vitales, según se considere necesario. **6.2.3** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (...) **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

[76] **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos,

101. Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR1 y del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas de las fechas citadas, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

102. La inobservancia de la NOM-Del expediente clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

103. 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

---

electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables. **5.1.** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

104. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 y el personal del Hospital de Traumatología que lo atendió durante los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles o crónico degenerativas, con base en lo siguiente:

104.1. AR1 omitió mencionar en su nota médica de 30 de diciembre de 2021, los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V que evidenciaron un incremento en la concentración de elementos de desecho renal, que si bien no eran críticos, no fueron considerados para advertir las alteraciones que V presentaba en esos momentos, ni su correlación clínica, lo que condicionó que no se detectara oportunamente el proceso infeccioso que presentó.

104.2. AR2 elaboró nota médica de 3 de enero de 2022 a las 08:33 horas, con inconsistencias, pues registró que V presentaba signos vitales normales y clínicamente no tenía alteraciones (situación que no fue así), lo que condicionó a que no se identificara oportunamente el proceso séptico que presentaba.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

104.3. AR1, AR2 y demás personal médico del servicio de Urgencias encargados de su atención durante los tres turnos de los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, brindaron a V una atención médica inadecuada, ya que desestimaron su estado de salud, las variaciones de la tensión arterial y las alteraciones a nivel neurológico, además existió abandono de paciente. Tampoco advirtieron la escara sacra, ni reportaron las características de la orina; no programaron la cirugía para tratar la fractura de cadera, ni identificaron oportunamente los diferentes focos infecciosos que V presentó, lo que condicionó que no se le otorgara el tratamiento farmacológico que requería, ocasionando su deterioro y posterior defunción.

105. Las omisiones en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1 y el personal que omitió dejar constancia de su atención los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, de quien se debe investigar su identidad, con lo cual se vulneró el derecho de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 al acceso a la información en materia de salud.

106. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico y de enfermería de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues

aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

107. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en la presentación y seguimiento de la aportación de elementos probatorios a la Carpeta de Investigación 1 que se encuentra en trámite en la FGJCDMX y al Expediente Administrativo de Investigación iniciado en el OIC-IMSS.

E.2. Responsabilidad institucional

108. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

> *Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

109. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los

compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

111. En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del Hospital de Traumatología, debido a que no contaban con personal en la UCI para el ingreso de V, por lo que el personal de dicho nosocomio debió solicitar su traslado a otra unidad del Instituto que sí contara con los medios para poder brindarle la atención y el tratamiento médico que su condición grave requería (una UCI con personal médico que la recibiera y atendiera), o bien, gestionar el servicio de forma subrogada, lo que contraviene con lo establecido en los artículos 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS, así como 12 y 94 del Reglamento del IMSS anteriormente citados.

112. Aunado a lo anterior, no existe constancia de la atención brindada a V los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022, lo que se constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar

y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

113. Asimismo, desde su ingreso al Hospital de Traumatología, V permaneció en el servicio de Urgencias, lo que contraviene lo señalado en el punto 5.6 de la NOM-Regulación de los servicios de salud y el artículo 91 del Reglamento del IMSS.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

115. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27 fracciones II, III, IV y V, 62 fracción I, 64 fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás

normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

118. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, como corresponda, a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género; ello con motivo del fallecimiento de V.

119. Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

120. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"[77].

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

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

122. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

124. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa a que diera lugar en contra de AR1, AR2 y demás personal médico del servicio de Urgencias encargados de su atención, durante los tres turnos de los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022 del Hospital de Traumatología, de quien la autoridad deberá investigar su nombre, y quien resulte responsable de no solicitar su traslado a otra unidad del Instituto que sí contara con los medios para poder brindarle el tratamiento a V, o bien, de no gestionar el servicio de forma subrogada, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

125. Este Organismo Nacional está en conocimiento de que existe la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo del deceso de V en la FGJCDMX, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

126. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar

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

127. Al respecto, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el Hospital de Traumatología se programó la implementación del curso "Cumplimiento a la recomendación 208/2022 y 158/2022 [NOM-Del expediente clínico] y [NOM-Regulación de los servicios de salud]", del 16 al 26 de mayo de 2023, dirigido principalmente al área de enfermería y al área médica, mismo que tiene el carácter de obligatorio, a fin de dar cumplimiento a la Queja Médica emitida por la Comisión Bipartita.

128. En virtud de que esta medida constituye en sí misma una medida de satisfacción, el IMSS deberá remitir a esta CNDH las constancias que acrediten que el personal médico del servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología, en particular a AR1 y AR2, participaron en el mismo. En caso contrario, deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del Hospital de Traumatología, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender además, a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o

constancias de participación; todo lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

129. Por otra parte, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica con un enfoque especializado para personas adultas mayores, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; ello, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

130. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida a las personas encargadas de cada servicio del Hospital de Traumatología, en especial al área de Urgencias, para que, ante la falta de recursos físicos, tecnológicos y humanos, adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto o bien, se solicite la subrogación del servicio, de conformidad con los artículos 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS, así como 12 y 94 del Reglamento del IMSS. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio séptimo.

131. Así mismo, se supervise durante el periodo de un año, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se realicen las acciones y gestiones correspondientes para que el Hospital de Traumatología cuente con personal médico suficiente en todos los turnos en la UCI; lo anterior, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio octavo.

132. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que vaya acompañada de los respectivos Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso, a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular; la cual deberá otorgarse de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Además, esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar en el seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa a que diera lugar en contra de AR1, AR2 y demás personal médico del servicio de Urgencias encargados de su atención durante los tres turnos de los días 31 de diciembre de 2021, 1 y 2 de enero de 2022 del Hospital de Traumatología, de quien la autoridad deberá investigar su nombre, y quien resulte responsable de no solicitar su traslado a otra unidad del Instituto que sí contara con los medios para poder brindarle el tratamiento a V, o bien, de no gestionar el servicio de forma subrogada, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio”. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha

colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el seguimiento de la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo del deceso de V en la FGJCDMX, por lo que el IMSS deberá acreditar que efectivamente colabora con la instancia investigadora y responde con amplitud y veracidad a los requerimientos que se le realicen, de forma oportuna y activa. Además, esta Comisión Nacional remitirá a la Carpeta de Investigación 1, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas”; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Remitir a esta CNDH las constancias que acrediten que el personal médico del servicio de Urgencias del Hospital de Traumatología, en particular AR1 y AR2, participaron en el curso “Cumplimiento a la recomendación 208/2022 y 158/2022 [NOM-Del expediente clínico] y [NOM-Regulación de los servicios de salud]”. En caso contrario, deberán impartir, en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un nuevo curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias del Hospital de Traumatología, en particular a AR1 y AR2, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos

humanos e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

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

SÉPTIMA. Gire instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir diversa circular dirigida a las personas encargadas de cada servicio del Hospital de Traumatología, en especial al área de Urgencias, para que ante la falta de recursos físicos, tecnológicos y humanos, adopten medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto o bien, se solicite la subrogación del servicio, de conformidad con los artículos 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS; así como 12 y 94 del Reglamento del IMSS. Una vez hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se supervise durante el periodo de un año, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se realicen las acciones y gestiones correspondientes para que el Hospital de Traumatología cuente con personal médico suficiente en todos los turnos en la UCI. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las

constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

136. De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM