

**RECOMENDACIÓN NO. 287/2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 12, “LIC. BENITO JUÁREZ” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN MÉRIDA, YUCATÁN.**

**Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023**

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

*Apreciable señor director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, 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; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/10660/Q**, sobre la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR No. 12, “Benito Juárez”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, 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 párrafo último, así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública; y 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 para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son las siguientes:

DENOMINACION	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Carpeta de Investigación	CI
Queja Médica	QM

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional número 12 “Benito Juárez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán	HGR No. 12
Fiscalía General de la República	FGR
Fiscalía General del Estado de Yucatán	FGE
Unidad de Medicina Familiar número 60 del IMSS en Mérida, Yucatán.	UMF No. 60
Hospital General de Subzona número 5 del IMSS en Tizimín, Yucatán.	HGSZ No. 5

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Ley General de Salud	LGS

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGA
Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS	RPMIMSS
Norma Oficial Mexicana Nom-004-SSA-3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	LEVE
Lineamiento para la Atención de Pacientes por Covid-2019. 14 de febrero de 2020	LAPC
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Fascitis Necrosante	GPFN

## **I. HECHOS**

5. El 8 de noviembre de 2021, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, donde indicó que su hija V ingresó el 21 de diciembre de 2020 al HGR No. 12 del IMSS en Mérida, Yucatán, referida por la UMF No 60 del propio Instituto en esa ciudad, con diagnóstico de caso sospechoso de COVID 19, absceso en el glúteo izquierdo y probable sepsis de tejidos blandos, siendo descartado posteriormente el padecimiento de COVID 19, después de la atención médica del

22 al 28 de diciembre de 2020, en el HGR No. 12 del IMSS V falleció el 29 de diciembre de 2020.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2021/10660/Q**, por lo que, a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos, se solicitó diversa información al Instituto Mexicano del Seguro Social, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 8 de noviembre de 2021, signado por QVI, con relatoría de hechos donde solicitó la intervención de esta Comisión Nacional, por el fallecimiento de V, toda vez que consideró que tuvo una inadecuada atención médica, y adjuntó los siguientes documentos:

### A. Notas médicas del expediente clínico de V en el HGR No. 12:

7.1 Nota de defunción de V elaborada por PSP19 donde se declaró su fallecimiento a las 00:30 horas de 29 de diciembre de 2020, por choque séptico 1 día, sepsis 5 días y absceso Glúteo 7 días.

7.2 Nota de evolución área COVID de 21 de diciembre de 2020 a las 19:30 horas, elaborada por PSP1 en la cual indicó que V fue enviada de la UMF No. 60 del IMSS, por presentar un absceso glúteo con probable sepsis de tejidos blandos, atendida previamente a las 18:00 horas en el Servicio de Urgencias COVID decidiendo alta voluntaria; posteriormente regresó V a dicho Servicio para ingreso hospitalario ocasión en la que diagnosticó caso sospechoso de COVID 19 Leve/absceso glúteo izquierdo/probable sepsis.

**7.3** Nota de evolución área COVID de 22 de diciembre de 2020 a las 9:30 horas, elaborada por PSP2 en la cual determinó a V con un pronóstico reservado con alto riesgo de complicaciones estado de salud grave, solicitó estudios de laboratorio y PCR.

**7.4** Nota de Ingreso a Servicio a las 17:00 horas de 22 de diciembre de 2020, elaborada por PSP4 quien solicitó se realizará a V ultrasonido general de zona glútea izquierda y recibe resultado negativo de PCR para SARS-CoV2.

**7.5** Nota de evolución nocturna 2-4 a las 1:00 horas de 23 de diciembre de 2020, donde V fue valorada por un equipo multidisciplinario integrado por PSP5, AR1 médico de Cirugía General del HGR No. 12 y PSP6 quienes refirieron que encontraron a V, ansiosa, con dolor y reunía criterios de sepsis por respuesta inflamatoria documentada en paraclínicos, síndrome febril y aparente sitio de infección a nivel de tejidos blandos, determinaron su estado como muy delicado, con pronóstico reservado.

**7.6** Nota de evolución matutina a las 10:20 horas de 23 de diciembre de 2020, donde V fue valorada por PSP7 quien refirió que V tenía dolor en zona lumbar/glútea, secundario a infección de tejidos blandos, quien reportó con un estado de salud delicado y de pronóstico reservado.

**7.7** Nota de evolución matutina a las 11:05 horas de 24 de diciembre de 2020, donde V fue valorada por PSP7, quien solicitó se realizará a V una TAC de abdominopélvica simple y reportó con un estado de salud delicado y de pronóstico reservado.

**7.8** Nota evolución nocturna a las 00:30 horas del 25 de diciembre de 2020, donde V fue valorada por AR1, PSP9, PSP10, quienes detallaron que V presentaba datos de linfangitis<sup>1</sup> del miembro pélvico izquierdo y riesgo de necrosis caseosa.

**7.9** Nota de evolución matutina a las 11:00 horas de 25 de diciembre de 2020, elaborada por AR2, que indicó a V senosidos, tomografía pélvica y de miembro pélvico izquierdo, la reportó con un estado de salud delicado y de pronóstico reservado.

**7.10** Nota de evolución de Medicina Interna médica a las 11:20 horas de 26 de diciembre de 2020, de la valoración a V por PSP11 quien ordenó valoración inmediata de Cirugía General.

**7.11** Nota de valoración de Cirugía General a las 11:55 de 26 de diciembre de 2020, en la cual no consta quien la elaboró donde se reporta V con hallazgos compatibles con proceso infeccioso atípico de etiología probable viral.

**7.12** Nota de evolución jornada acumulada a las 12:00 horas de 27 de diciembre de 2020, donde consta valoración de V por parte de AR3 médica de Cirugía General del HGR No. 12 y AR4 médico de Terapia Intensiva del HGR No. 12, sin cambios y continuó sin indicación de tratamiento quirúrgico en esos momentos con manejo médico preestablecido.

---

<sup>1</sup> Linfangitis es una infección bacteriana aguda (casi siempre estreptocócica) de los conductos linfáticos periféricas. La infección nace que los vasos linfáticos resulten inflamados. aparecen líneas rojas, irregulares, calientes y sensibles.

**7.13** Nota de evolución de jornada acumulada a las 12:00 horas de 28 de diciembre de 2020, elaborada por PSP12 quien solicitó valoración de V por oncología médica ante la presencia de síndrome de lisis tumoral, por parte de Cirugía General se decidió drenar absceso, detalló que V se encontró grave con 2 PCR negativas para SARS COV-2, por lo que propuso su reubicación a un pabellón donde se permitiera continuar con protocolo diagnóstico.

**B. Constancias de la FGE.**

**7.14** Copia de la solicitud para el levantamiento, traslado y necropsia realizado a V por parte del personal de la FGE, ordenado por el Fiscal en Turno de la Unidad de Atención Temprana de la FGE dentro de la CI-1, en la cual consta el informe de la necropsia realizado a V por PSP13.

**7.15** Acuerdo procedimental por el Fiscal de Turno de la Unidad de Atención Temprana dentro de la CI-1 en el que se determinó que debido a que los hechos sucedieron en una Institución del orden Federal se remitió todo lo actuado a la FGR, para que continúe con la investigación.

**8.** Correo electrónico de 17 de enero de 2022, enviado por la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, por el que se rindió el informe con relación a los hechos de queja y adjuntó la siguiente documentación.

**8.1** Oficio 330109062151/DIR/1097/2021 de 30 de diciembre de 2021, mediante el cual la Directora del HGR No. 12 del IMSS en Mérida, Yucatán rindió un informe sobre la atención que recibió V durante su estancia en dicho nosocomio.

- 8.2** Certificación del expediente Clínico de la atención médica que se brindó a V en el HGR No. 12, compuesto de las notas emitidas por los médicos tratantes, de cuyo análisis se puede apreciar que las exhibidas por QVI son parte de este, siendo necesario destacar la nota de evolución jornada acumulada a las 12:00 horas de 28 de diciembre de 2020, elaborada por PSP12.
- 9.** Acta Circunstanciada de 25 de enero de 2022, realizada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la vista a QVI del informe rendido por el IMSS, exhibiendo en ese momento diversa documentación para que se anexe el expediente de queja como aportación, de la que se destaca lo siguiente:
- 9.1** Oficio 339001051100/1240 de fecha 10 de diciembre de 2021, dirigido a QVI al que se adjuntó la notificación de Acuerdo del H. Consejo Consultivo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada estatal del IMSS en Yucatán, de 7 de diciembre de 2021, declarando improcedente desde el punto de vista médico y administrativo la QM que interpuso QVI ante esa instancia.
- 10.** Correo electrónico de 7 de abril de 2022, enviado por PSP20 representante legal de QVI, al que anexó la resolución al recurso de inconformidad que promovió en contra de la determinación de la QM, el cual se declaró infundado.
- 11.** Certificado de defunción de V de 29 de diciembre de 2020, en el cual se señaló como causa de la defunción: a) choque séptico; b) sepsis; c) absceso glúteo.
- 12.** Opinión médica de 14 de julio de 2023, emitida por una especialista adscrita a esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V

durante su estadía en el HGR 12 del IMSS en Mérida, Yucatán, fue inadecuada e inoportuna.

**13.** Correo electrónico del 26 de septiembre de 2023, enviado por la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS en el que se adjuntó el oficio signado por la Directora del HGR 12 en el que indicó que AR2, AR3, y AR4, se encuentran actualmente adscritos a dicho nosocomio.

**14.** Correo electrónico del 27 de septiembre de 2023, enviado por la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, en la que informó que AR1 se encuentra actualmente adscrito en el HGSZ No. 5.

**15.** Acta circunstanciada de fecha 8 de diciembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional de la comunicación con QVI, en la que se le informó del seguimiento a la integración de su expediente de queja.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**16.** La CI-1 se inició ante la FGE por los hechos en agravio de V, derivó en CI-2 ante la FGR en Mérida, Yucatán, y actualmente se encuentra en integración.

**17.** Esta Comisión Nacional, cuenta con la evidencia de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, que el 7 de diciembre de 2021, determinó como improcedente la QM desde el punto de vista médico y administrativo, por lo que QVI interpuso recurso de inconformidad en contra de dicha determinación que se resolvió como infundado el 22 de marzo de 2022.

18. Al momento de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, con motivo de los hechos de queja que fuese promovido por QVI, en su calidad de peticionaria.

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

19. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/10660/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud y la vida en agravio de V, por actos y omisiones del personal de HGR No 12 del IMSS así como a la falta de información en materia de salud a QVI; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

##### **A. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD**

20. Esta CNDH ha señalado que 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. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “*un estado de completo*

*bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”*

**22.** La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa<sup>2</sup> sobre el derecho a la salud y su protección, expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente”*.

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

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

**25.** 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”*.

**26.** En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que: *“(...) el desempeño de los*

---

<sup>2</sup> SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

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

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

**28.** 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.

**29.** 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.<sup>3</sup> En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

**30.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGR No 12, personal médico omitió brindar la atención idónea a V al omitir realizar una adecuada y detallada entrevista Clínica y exploración física, así como el abordaje médico y correcto diagnóstico de inicio,

---

<sup>3</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, 219/418.

igualmente el haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, lo que derivó en una atención médica inadecuada, inobservando la obligación que tiene procedente de su calidad de garante, de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la LGS en concordancia con el diverso 7 del RPMIMSS, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de su vida, como se analizará más adelante.<sup>4</sup>

### **A.1. Valoración médica a V en la UMF No. 60**

**31.** El presente caso se refiere a V, paciente femenina de 30 años con diversos antecedentes patológicos que acudió al UMF No. 60 del IMSS en Mérida, Yucatán, por presentar fuerte malestar.

**32.** Como antecedente inmediato se cuenta que a V se le comenzó a proporcionar atención médica en la consulta externa de la UMF No. 60 localizada en la ciudad de Mérida, Yucatán, en fecha 03 de diciembre de 2020, a las 15:22 horas, quien fue valorada por PSP15 donde en su nota médica mencionó que V acudió a consulta por iniciar desde el día anterior con ardor y comezón en la garganta, agregándose ese día congestión nasal, odinofagia (dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos líquidos), tos seca y cefalea (dolor de

---

<sup>4</sup> En relación con ello, cobra relevancia lo señalado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente tesis: "MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Para la exigencia de responsabilidad en contra de un médico por un diagnóstico equivocado, ha de partirse de si dicho profesional ha realizado o no todas las comprobaciones necesarias, atendiendo al estado de la ciencia médica, para emitir el diagnóstico. La actividad diagnóstica comporta riesgos de error que pueden mantenerse en ciertos casos dentro de los límites de lo tolerable, sin embargo, existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina. De lo anterior se colige que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida por parte del personal médico constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, riesgo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2013, registro 2002570.

cabeza) leve, negó presentar fiebre y dificultad respiratoria, con lo que integró el diagnóstico de sospecha de Coronavirus SARS-CoV 2.

**33.** Derivado de lo anterior, PSP15 indicó cita abierta a V al área de Urgencias e indicó aislamiento domiciliario, dio aviso al área de epidemiología; así como a la Coordinación Médica de la UMF No. 60, y programó cita para el 7 de diciembre de 2020.

**34.** El 11 de diciembre de 2020, PSP16 de la UMF No. 60 realizó a V supervisión a distancia (encontrándose la paciente en aislamiento domiciliario con monitoreo vía telefónica), hizo mención que estaba laborando y se encontraba asintomática.

**35.** El 14 de diciembre de 2020 a las 15:58 horas, V acudió de nuevo a consulta externa de la UMF No. 60 donde fue valorada por el PSP 17 quien refirió que la paciente acudió por presentar tos seca de 5 días de evolución, escurrimiento nasal, disnea (dificultad para respirar) de medianos esfuerzos, por lo que integró el diagnóstico de caso sospechoso COVID 19; sin embargo, al encontrar a la paciente con signos vitales dentro de parámetros normales y con una saturación de oxígeno de 98% no consideró su traslado a un centro hospitalario de segundo nivel, aunado a que contaba con el resultado negativo de una prueba de COVID de 8 de diciembre de 2020.

**36.** El 21 de diciembre de 2021, V acudió de nuevo a consulta externa de la UMF No. 60 del IMSS, donde fue valorada por PSP18 quien refirió que V acudió por quinta ocasión al módulo de infecciones respiratorias por presentar desde el día anterior fiebre de 38 °C, dolor en la pierna izquierda en la región glútea que se irradiaba a la extremidad inferior, además de tos seca; la encontró a la exploración física ubicada en espacio, lugar y tiempo, faringe hiperémica (enrojecida) región glútea izquierda con induración de más de 20 centímetros de diámetro sin rubor,

calor, tumefacción<sup>5</sup> ni salida de material purulento, por lo que integró como impresión diagnóstica absceso glúteo con probable sepsis de tejidos blandos, determinó enviar a V al Servicio de Urgencias de segundo nivel para continuar manejo, realizando referencia de tipo urgente al HGR No. 12.

**37.** De lo anterior resulta necesario mencionar lo expresado por QVI en su escrito de queja: "*Siendo el dieciséis de diciembre del año en curso, V vuelve a sentirse mal presentando dificultad para respirar con normalidad, por lo que acude a la UMF No. 60 del IMSS, pero no la atienden, V acude a la clínica de Farmacias Similares ubicada en frente de la UMF No. 60 dónde se le inyectó Betametasona Dipropionato/Betametasona Fosfato Sódico*".

**38.** QVI también manifestó que V comenzó a sentir dolor que consideró que se debía a que la inyección era reciente, al continuar con sus molestias al día siguiente, acudió a consultar y regresó a su domicilio con la orden de urgencia al HGR No. 12.

**39.** V ingresó al HGR No.12 del IMSS en Mérida, Yucatán el 21 de diciembre de 2020 a las 19:30 horas, donde fue examinada por PSP1, quien refirió en la nota de valoraciones del servicio COVID en Urgencias que V fue enviada de la UMF No. 60 del IMSS, de esta ciudad, por presentar un absceso en el glúteo con probable sepsis de tejidos blandos, hizo mención que había sido atendida primeramente a las 18:00 horas en ese nosocomio pero que decidió su alta voluntaria, y regresó para su ingreso hospitalario.

---

<sup>5</sup> Tumefacción: aumento de volumen local debido a inflamación, edema o tumor.

## **A.2. Violación a la Protección de la Salud de V por inadecuada atención médica en el HGR No. 12**

**40.** En la entrevista clínica de 21 de diciembre de 2020, V le señaló a PSP1 que el 16 de ese mes y año, tuvo dificultad respiratoria y tos por lo que acudió con un médico particular, quien le aplicó una inyección vía intramuscular en el glúteo izquierdo conteniendo betametasona, que el día anterior (20 de diciembre de 2020) inició con dolor en el glúteo izquierdo, con irradiación a la pelvis del mismo lado, con limitación para la deambulaci3n, dificultad respiratoria exacerbada y fiebre de 38<sup>0</sup> C, en la exploraci3n f3sica se palp3 induraci3n extensa de glúteo izquierdo con dolor a la palpaci3n y aumento de temperatura local, estableci3 como impresi3n diagn3stica: caso sospechoso de COVID 19, absceso de glúteo izquierdo y probable sepsis.

**41.** El 22 de diciembre de 2020, continuando su evoluci3n en el Servicio COVID de Urgencias del HGR No. 12, V fue examinada por PSP2, quien determin3 a V con un pron3stico reservado con alto riesgo de complicaciones, estado de salud grave, indic3 el inici3 de un abordaje m3dico de diagn3stico para descartar infecci3n por COVID, tambi3n indic3 valorar infecci3n de tejidos blandos y probable sepsis.

**42.** Igualmente, el 22 de diciembre de 2020, V fue valorada por PSP4, del 3rea de Medicina Interna, zona glútea izquierda presencia de edema, hiperemia (enrojecimiento), integr3 como impresi3n diagn3stica: celulitis glútea izquierda y COVID negativo, hizo menci3n que la paciente presentaba leucocitosis (elevaci3n de los leucocitos), con pron3stico reservado a evoluci3n.

**43.** El d3a 23 de diciembre de 2020, V fue valorada por un equipo multidisciplinario integrado por PSP5, m3dico de base de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos AR1, m3dico de base de Cirug3a General y por PSP6, quienes refirieron que encontraron a la paciente ansiosa, con dolor de pelvis del lado

izquierdo pese a la administración de ketorolaco (analgésico antiinflamatorio no esteroideo), por lo que administraron buprenorfina (analgésico opiáceo) con lo que refirió mejoría de la sintomatología; sin embargo, presentó náuseas, vómito de contenido gástrico en una ocasión y vértigo, a la exploración física dirigida a zona glútea izquierda describieron presencia de edema en la piel circunferencial al sitio de la punción, señalaron que la paciente reunía criterios de sepsis por respuesta inflamatoria documentada en paraclínicos, síndrome febril y aparente sitio de infección a nivel de tejidos blandos, determinaron a la paciente muy delicada, con pronóstico reservado.

**44.** El mismo 23 de diciembre de 2020 a las 10:20 horas V fue valorada por PSP7, médico de base de Medicina Interna quien refirió a la paciente hemodinámicamente estable, sin cambios en la exploración física, y a las 12:00 horas del mismo día fue valorada por PSP8 del Servicio de Cirugía General, quien sugirió solicitar tomografía simple abdominopélvica y determinó que V se encontró delicada y no exenta de complicaciones.

**45.** El 24 de diciembre de 2020 a las 11:05 horas V fue valorada por PSP7, médico de base de Medicina Interna, quien informó que presentó tendencia a la hipotensión con lesión renal aguda y continuó con elevación de los leucocitos, datos de daño o falla hepática y renal con desequilibrio hidroelectrolítico con disminución del cloro y del sodio, datos francos de proceso séptico con falla o daño hepático y renal, solicitó nuevamente tomografía abdominopélvica simple para valorar la posible extensión a tejidos profundos y como continuidad a la valoración de Cirugía General y determinó que el estado de salud de la paciente era muy delicado con pronóstico reservado.

**46.** El 25 de diciembre de 2020 a las 00:30 horas en la nota de evolución nocturna V fue valorada por PSP9 médico adscrito de Medicina Interna, AR1 y PSP10 médico de apoyo a COVID detallaron que el paciente presentaba datos de

linfagitis del miembro pélvico izquierdo, persistiendo con leucocitosis (elevación de los leucocitos), por lo que ameritaba se le realizara tomografía de miembro pélvico izquierdo y valoración por angiología.

**47.** En la misma fecha a las 11:00 horas, V fue valorada por la AR2 médica de base de Medicina Interna quien señaló que encontró a la paciente con tensión arterial con leve disminución, en nota agregada a las 15:44 horas, refirió que se realizó a V tomografía simple toraco-abdomino-pélvica el día 24 de diciembre de 2020, la que reportó: *“hallazgos compatibles con proceso infeccioso atípico. Conclusión: Proceso inflamatorio en la región glútea izquierda con gas sugerente de absceso, insistió en la realización de tomografía de pelvis izquierda e interconsulta a Cirugía General”*.

**48.** El 26 de diciembre de 2020 a las 11:20 horas, V fue examinada por PSP11 médico de base de Medicina Interna, quien indicó valoración inmediata por Cirugía General e informó resultado de tomografía.

**49.** El mismo 26 de diciembre de 2020 a las 11:55 horas por AR3 médica de base de Cirugía General valoró a V quien mencionó que la encontró en las mismas condiciones hemodinámicas referidas en la nota anterior, a la exploración física dirigida a zona glútea izquierda describió a nivel de cuadrante superior externo la presencia de edema de piel, hiperemia leve y equimosis, sin dejar indicación de tratamiento por parte de ese servicio, recomendó continuar con antibioticoterapia y agregar calor local, y continuar a cargo del Servicio de Medicina Interna-COVID 19 y se solicitara nueva interconsulta en caso de ser necesario.

**50.** El 27 de diciembre de 2020, V fue valorada por AR4, médico de base de medicina crítica y nuevamente por AR3, quienes refirieron que se encontraba en las mismas condiciones que el día anterior, sin cambios y continuó sin indicación de tratamiento quirúrgico en esos momentos, con manejo médico preestablecido.

**51.** El 28 de diciembre de 2020, a las 12:00 horas PSP12 médico de base de Medicina Crítica valoró a V quien manifestó que presentó reacción leucemoide<sup>6</sup> con un probable absceso glúteo, solicitó valoración por oncología médica ante la presencia de síndrome de lisis tumoral, y por parte de Cirugía General se decidió drenar absceso, detalló que la paciente se encontró grave y que contaba con 2 PCR negativas para SARS COV-2, por lo que proponía la reubicación a un pabellón donde se permitiera continuar con protocolo diagnóstico.

**52.** El mismo 28 de diciembre de 2020 a las 12:30 horas, V fue valorada por PSP14 del Servicio de Cirugía General quien narró que la paciente le refirió discreto dolor en el glúteo izquierdo tolerando la vía oral, a la exploración física la encontró hemodinámicamente sin cambios a la nota anterior, lo que se traduce que continuó presentando datos de sepsis, rabdomiólisis (lesión de tejido muscular y de falla renal con desequilibrio hidroelectrolítico con elevación del potasio, disminución del sodio y del cloro, realizó drenaje de absceso glúteo con descripción del procedimiento señalando: "*Previo asepsia y antisepsia, colocación de campos estériles, se infiltra en cuadrante superior lateral de región glútea izquierda*".

**53.** En la nota de defunción del 29 de diciembre de 2020, PSP19 declaró el fallecimiento a las 00:30 horas con los diagnósticos de absceso glúteo de siete días, sepsis de cinco días y choque séptico de un día de evolución, respectivamente, en la misma nota de defunción señaló a V con deterioro progresivo clínicamente.

---

<sup>6</sup> Consiste el aumento de los leucocitos por encima de 50,000 (Algunos autores consideran más de 20.000  $\text{mm}^3$ ) que puede confundirse con una leucemia mieloide crónica. Ocurre como una respuesta a muchas enfermedades con liberación masiva de leucocitos inmaduros a la sangre periférica. Sin embargo, las manifestaciones clínicas de la reacción leucemoide y el laboratorio son elocuentes: debe existir infección aguda o crónica, intoxicaciones, hemorragias o hemólisis Severa, cetoacidosis diabética, quemaduras graves, neoplasias (riñón, mama V estomago) o neoplasias que infiltren la médula ósea. Las infecciones que: pueden producir un cuadro sanguíneo periférico que recuerden la leucemia mieloide aguda son la neumonía, septicemias, endocarditis bacteriana, meningitis y difteria.

54. De lo descrito resulta que el personal médico de las áreas de Cirugía General y Medicina Interna omitió realizar una completa entrevista clínica y exploración física de V, vulnerando con esto su derecho a la salud al no apegar su actuación a la literatura médica especializada en infección de tejidos blandos que derivó en la pérdida de su vida, como se analizará más adelante

## **B. DERECHO A LA VIDA**

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

56. 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 [...]”*<sup>7</sup>.

57. 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; XI 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

---

<sup>7</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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

**58.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.

**59.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1, al omitir realizar una adecuada, completa y detallada anamnesis (entrevista clínica y exploración física), así como un completo abordaje médico y diagnóstico de inicio con la finalidad de integrar un diagnóstico certero y normar conducta a seguir, produjo un retraso en la complementación diagnóstica y por ende en el manejo médico; AR2 fue inadecuada su atención al desestimar el cuadro clínico que presentó la paciente y omitir valorar adecuadamente los resultados de laboratorio y gabinete, AR3 y AR4, fue inadecuada la atención de ambos al desestimar el cuadro clínico que presentó V y la exploración física de la región glútea realizada y omitir valorar adecuadamente los resultados de laboratorio y gabinete lo que produjo una dilación en la complementación diagnóstica, y por ende en el manejo médico (intervención quirúrgica de forma inmediata), lo que contribuyó al avance de la infección de tejidos blandos de la región glútea izquierda que evolucionó a sepsis y

choque séptico que condicionó el fallecimiento de V, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida.

**60.** Respecto al derecho a la vida, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo se advirtió que la atención proporcionada a V en el HGR 12 fue inadecuada e inoportuna por parte de AR1, AR2, AR3, Y AR4 , personal médico de dicho nosocomio, al omitir un diagnóstico certero y un correcto análisis clínico que trajo como consecuencia la falta de atención oportuna al no realizar un tratamiento quirúrgico; contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento de V.

**61.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 4, párrafo cuarto, constitucionales; 1 y 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida; por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

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

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

**63.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud<sup>8</sup>.

**64.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.<sup>9</sup>

**65.** En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que, *“la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*.<sup>10</sup>

**66.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”*

---

<sup>8</sup> CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64.

<sup>9</sup> Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>10</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

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

**68.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>11</sup>

**69.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

---

<sup>11</sup> CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

**70.** Por lo que se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QV.

### **C.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico**

**71.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**72.** No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**73.** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**74.** En el expediente clínico de V enviado a revisión del especialista médico legal de esta Comisión Nacional, se advirtió que existió inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012; ya que el personal del HGR No. 12 perteneciente al IMSS en la ciudad de Mérida, Yucatán, incurrió en inobservancia a dicha NOM-004-SSA3-2012 en el

apartado 6.2 al no contar con el registro dentro del expediente clínico de algunas notas médicas de evolución, hojas de indicaciones médicas y apartado 9.1 con relación a la ausencia de las hojas de registro de enfermería clínica. Por lo que se hace mención que dichas inobservancias no tuvieron repercusión en la evolución natural de la enfermedad de V.

**75.** Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...*la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía 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 responsabilidades.*”. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

## **D. RESPONSABILIDAD**

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

### **D.1. Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas**

**77.** De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V, se

incurrió en su agravio los siguientes actos por los servidores públicos del HGR no. 12:

**77.1** De AR1, existió una inadecuada atención médica al omitir realizar una adecuada, completa y detallada anamnesis (entrevista clínica y exploración física), así como un completo abordaje médico, diagnóstico de inicio, con la finalidad de integrar un diagnóstico certero y normar conducta a seguir lo que produjo un retraso en la complementación diagnóstica y por ende en el manejo médico, lo que contribuyó al avance de la infección de tejidos blandos de la región glútea izquierda que evolucionó a sepsis y choque séptico que condicionó el fallecimiento de la paciente.

**77.2** De AR2 fue inadecuada su atención al desestimar el cuadro clínico que presentó la paciente y omitir valorar adecuadamente los resultados de laboratorio y gabinete, lo que produjo una dilación en la complementación diagnóstica de la infección de tejidos blandos de región glútea izquierda y por ende en el manejo médico (intervención quirúrgica de forma inmediata), lo que contribuyó al avance de la evolución de la enfermedad que condujo al fallecimiento de la paciente.

**77.3** De AR3 y AR4, fue inadecuada la atención de ambos al desestimar el cuadro clínico que presentó V y la exploración física de la región glútea realizada y omitir valorar adecuadamente los resultados de laboratorio y gabinete lo que produjo una dilación en la complementación diagnóstica y por ende en el manejo médico (intervención quirúrgica de forma inmediata), que contribuyó al avance de la infección de tejidos blandos de la región glútea izquierda que evolucionó a sepsis y choque

séptico que condicionó el fallecimiento de V existió inobservancia a las Normas Mexicanas.

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

**79.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente vista administrativa en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito a las áreas de Cirugía General y Medicina Interna que atendió a V en el HGR No. 12 del IMSS ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal involucrado en los hechos.

## **D.2. Responsabilidad Institucional**

**80.** Tal como se describieron en los párrafos que preceden al no contar con el expediente clínico completo del HGR No. 12 del IMSS, incurrió en omisiones con las notas de indicaciones médicas y de registro clínico de enfermería, por lo que en este caso el HGR No. 12 del IMSS localizado en la ciudad de Mérida, Yucatán,

incumplió con lo establecido en el artículo 33 de la LGS, el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el Artículo 3o del RPMIMSS, por lo anterior, se trasgredió lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, el cual señala que *“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”*.

**81.** Las cuatro obligaciones 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**82.** 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

## E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

**84.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 97, 106; 110, fracción IV; 111, fracción I; 126, fracción VIII; 130 y 131, de la Ley General de Víctimas; al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a V y QVI, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**85.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho*

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

**86.** Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

**a) Medidas de Rehabilitación**

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

**88.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá proporcionar la atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de que la solicite, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine

o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **b) Medidas de Compensación**

**89.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 26, 27, fracción III y 64 de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*<sup>12</sup>.

**90.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**91.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañados de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión

---

<sup>12</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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 que se le causó a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**92.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**93.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por los hechos y omisiones referidas en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**94.** De igual forma deberá colaborar con las instancias investigadoras en el seguimiento de la CI-2 ante la FGR por el delito de homicidio en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V; lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

**d) Medidas de no Repetición**

**95.** Éstas se encuentran contempladas en los artículos 26, 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en la implementación de las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

**96.** Es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal médico adscrito al área de Cirugía General y Medicina Interna del HGR No. 12, en el que se incluya las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en el supuesto de seguir en activo laboralmente, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos; derecho a la protección a la salud; derecho a la vida; la NOM-004-SSA3-2012, GPFN y la literatura médica especializada en infección de tejidos blandos 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Una vez hecho lo anterior, se remitan las respectivas pruebas a este Organismo Nacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**97.** Se deberá emitir, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular general en la que se instruya al personal médico adscrito al área de Cirugía General y Medicina Interna del HGR No. 12, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir en activo laboralmente, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; una vez hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias a este Organismo Nacional, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello con el objeto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**98.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

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

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice de la presente Recomendación, acompañados de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por la 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 que se les causó a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, se otorgue a QVI, la atención psicológica y tanatológica que requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los actos y omisiones precisadas en el apartado de observaciones y análisis de las pruebas de la presente

Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore con la FGR en la integración de la CI-2 por los hechos presuntamente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V; además, este Organismo Nacional enviara copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportan a dicha investigación; hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Diseñe e imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, al personal adscrito a las áreas de Cirugía General y Medicina Interna del HGR No. 12, en particular en caso de que sigan activos laboralmente, a AR1, AR2, AR3 y AR4, 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 cual deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las pruebas de su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se gire una circular general para que se instruya al personal médico adscrito a las áreas de Cirugía General y Medicina Interna del HGR No. 12, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en caso de seguir en activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión al derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias correspondientes para satisfacer los tratamientos médicos, así como para la debida integración del expediente clínico; hecho lo anterior, se deberán remitir las constancias a este Organismo Nacional, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** 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.

**100.** 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.

**101.** De conformidad con 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, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**103.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**