**RECOMENDACIÓN NO. 14 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA OMISIÓN DE CUIDADO, 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 QVI Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 31 de enero de 2024**

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

*Apreciable director general:*

**1.** La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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/1/2022/1530/Q**, relacionado con el caso de V.

**2.** Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 Indirecta | QVI |
| 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 |
|---|---|
| Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México | CMN-Raza |
| Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social | Comisión Bipartita |
| 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 |
| Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica GPS-IMSS-335-19) | GPC-ERC |
| Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México | HGZ-24 |
| Hospital General de Zona No. 27 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México | HGZ-27 |
| Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México | HTyO |
| Instituto Mexicano del Seguro Social | IMSS |
| Ley General de Salud | LGS |
| Ley General de Víctimas | LGV |

| Denominación | Siglas, acrónimos o abreviaturas |
|---|---|
| Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. | NOM-RSS |
| Norma Oficial Mexicana NOM-16-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada | NOM-Infraestructura |
| Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico | NOM-Del Expediente Clínico |
| Normal Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud | NOM-Práctica de Enfermería |
| Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ahora Órgano Interno de Control Específico 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 de Prestaciones Médicas del IMSS |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación | SCJN |

## I. HECHOS

**5.** El 15 de enero de 2022, QVI familiar de V, presentó queja ante este Organismo Nacional en la que sustancialmente manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su madre por personal de los HGZ-24, HGZ-27 y HTyO, todos

ellos del IMSS, toda vez que a su consideración no le habían brindado la atención médica que su condición de salud requería[1], lo que provocó que hasta ese momento se encontrara en estado de coma.

**6.** El 18 de enero de 2022 QVI, se comunicó vía telefónica con personal de esta CNDH, ocasión en la que precisó que el 8 de ese mes y año, personal del HGZ-24 le comunicó que V sufrió una caída que derivó a que presentara un traumatismo cerebral severo[2], motivo por el que se ordenó su traslado al HTyO, donde debido a la lesión que presentaba lamentablemente falleció[3], circunstancia que a su consideración, obedeció a una deficiente atención médica, misma que solicitó fuera sujeta de investigación.

**7.** En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/1530/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en HGZ-24, HGZ-27 y en el HTyO, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**8.** Escrito de queja de 15 de enero de 2022, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico de HGZ-24, HGZ-27 y HTyO, todos ellos del IMSS.

---

[1] Enfermedad crónica de los riñones que lleva a la insuficiencia renal.
[2] Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.
[3] El 16 de enero de 2022.

**9.** Acta Circunstanciada de 18 de enero de 2022 a las 18:23 horas, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QVI ratificó su queja, asimismo, indicó que V lamentablemente falleció el 16 de ese mes y año.

**10.** Correo electrónico de 18 de enero de 2022 a las 18:47 horas, a través del cual personal de esta CNDH reportó la inconformidad de QVI con personal del IMSS.

**11.** Correo electrónico de 18 de enero de 2022, recibido en esta Comisión Nacional en la misma fecha, mediante el cual personal del IMSS informó sobre el lamentable deceso de V, suscitado el 16 de ese mes y año.

**12.** Correo electrónico de 28 de marzo de 2022, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional un informe sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-27, así como el expediente clínico, del cual se destaca lo siguiente:

**12.1.** Nota inicial del servicio de Urgencias de 4 de diciembre de 2021, a las 17:31 horas, suscrita por personal médico adscrito al citado servicio.

**12.2.** Nota de evolución del servicio de Urgencias de 5 de diciembre de 2021, a las 09:30 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.3.** Nota de valoración preoperatoria del servicio de Medicina Interna de 5 de diciembre de 2021, sin precisar la hora, firmada por un especialista de Medicina Interna.

**12.4.** Hoja de registro de intervención quirúrgica de 5 de diciembre de 2021, sin

especificar la hora, suscrita por personal médico del servicio de Cirugía General.

**12.5.** Nota de evolución del servicio de Urgencias del 6 de diciembre de 2021, a las 14:30 horas, firmada por personal médico del citado servicio.

**12.6.** Nota de evolución del servicio de Urgencias del 7 de diciembre de 2021, a las 08:00 horas, emitida por personal médico del referido servicio.

**12.7.** Nota de evolución del servicio de Urgencias del 8 de diciembre de 2021, a las 10:30 horas, firmada por un especialista del citado servicio.

**13.** Correo electrónico de 28 de marzo de 2022, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional los informes sobre la atención médica que se brindó a V en el HGZ-24, así como el expediente clínico, del cual se destaca lo siguiente:

**13.1.** Nota de ingreso al servicio de Urgencias del 8 de diciembre de 2021, a las 21:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al citado servicio.

**13.2.** Nota de alta hospitalaria del 14 de diciembre de 2021, a las 14:00 horas, firmada por PSP1 especialista del servicio de Nefrología.

**13.3.** Nota de alta hospitalaria del 27 de diciembre de 2021, a las 13:00 horas, elaborada por PSP1.

**13.4.** Nota de evolución y reporte de evento del 9 de enero de 2022, a las 02:30 horas, suscrita por AR1 personal médico del servicio de Medicina Interna, indicó

que V sufrió una caída en su domicilio sin que se especificara pérdida del estado de alerta.

**13.5.** Carta de consentimiento informado, sin fecha de elaboración, suscrita por AR2 personal médico del servicio de Medicina Interna.

**13.6.** Nota de evolución diálisis peritoneal del 9 de enero de 2022 a las 11:00 horas, firmada por AR2 y PSP2 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, quienes señalaron que durante la estancia hospitalaria de V, se documentó caída que momentos después se asoció con deterioro neurológico.

**13.7.** Correo electrónico de 9 de enero de 2022 del HTyO, por el que informó al HGZ-24 que no se contaba con especialista en Neurocirugía.

**14.** Correo electrónico de 29 de marzo de 2022, a través del cual el IMSS envió a esta Comisión Nacional los informes sobre la atención médica que se brindó a V en el HTyO y el expediente clínico, del cual se destaca lo siguiente:

**14.1.** Nota inicial del servicio de Urgencias del 9 de enero de 2022, a las 19:58 horas, firmada por personal médico del citado servicio.

**14.2.** Nota prequirúrgica de 9 de enero de 2022, a las 21:49 horas, suscrita por PSP3 personal médico del servicio de Neurocirugía.

**14.3.** Consentimiento informado para procedimiento quirúrgico de 9 de enero de 2022, sin hora, suscrito por PSP3.

**14.4.** Nota postquirúrgica de Neurocirugía de 10 de enero de 2022, a las 02:03 horas, firmada por PSP3.

**14.5.** Nota de valoración de la Unidad de Cuidados Intensivos de 10 de enero de 2022, a las 14:35 horas, suscrita por personal médico del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

**14.6.** Nota de valoración de Neurocirugía de 10 de enero de 2022, a las 16:23 horas, elaborada por personal médico del citado servicio.

**14.7.** Nota de valoración de Geriatría de 12 de enero de 2022, a las 02:38 horas, suscrita por personal médico del área referida.

**14.8.** Nota de valoración de Neurocirugía de 12 de enero de 2022, a las 10:22 horas, firmada por personal médico del citado servicio, en la que se asentó que V presentaba pronóstico malo para la función y sombrío para la vida a corto plazo, por lo que se ingresó a piso por máximo beneficio.

**14.9.** Nota de valoración de Cirugía General de 12 de enero de 2022, a las 16:11 horas, suscrita por personal médico adscrito a dicho servicio.

**14.10.** Nota de procedimiento para colocación de catéter venoso central[4] de 15 de enero de 2022, sin hora, suscrito por personal médico del HOyT.

**14.11.** Nota de defunción de 16 de enero de 2022, a las 16:50 horas, firmada por

[4] Dispositivo que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre.

personal médico adscrito al servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, en la que se indicó que V falleció a causa de un hematoma subdural crónico agudizado[5] del lado izquierdo, edema y traumatismo cerebral severo,[6] enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal,[7] peritonitis asociada a catéter, hipertensión arterial sistémica[8] en descontrol y diabetes mellitus. [9]

**15.** Certificado de defunción folio 212402012, emitido el 17 de enero de 2022, en el que se asentaron como causa de muerte traumatismo craneoencefálico.

**16.** Opinión Médica de 1 de noviembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-24 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**17.** Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2023, en la que la abogada particular de QVI manifestó que presentó queja ante el Tribunal de Justicia Administrativa, por Responsabilidad Patrimonial del Estado, misma que se encontraba en trámite y de lo que precisó que no es su voluntad proporcionar los datos del expediente por así convenir a los intereses de su representada.

---

[5] Un hematoma subdural se desarrolla cuando las venas puente se rompen y dejan escapar sangre. Estas son las pequeñas venas que corren entre la duramadre y la superficie del cerebro. Esto suele ser el resultado de un traumatismo craneal.
[6] La lesión cerebral traumática grave siempre se caracteriza por un período de pérdida del conocimiento.
[7] La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los productos de desecho de la sangre. Es un tratamiento para la insuficiencia renal, que es una enfermedad en la que los riñones ya no pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien.
[8] Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).
[9] La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada (hiperglucemia). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y/o de la acción de la insulina.

**18.** Correo electrónico de 16 de enero de 2023, a través del cual el IMSS informó que con motivo de la queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional, la Comisión Bipartita inició el Expediente B, en el que se determinó como procedente desde el punto de vista de enfermería.

**19.** Correo electrónico de 7 de marzo de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió el oficio 095217614D10/0055 del 18 de enero de ese año, en el que el Coordinador de Atención a Quejas y Casos Especiales de ese Instituto, dio vista del Expediente B al OIC-IMSS, a efecto de que procediera al inicio de la investigación respectiva.

**20.** Acta circunstanciada de 25 de octubre de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional, asentó la comunicación telefónica sostenida con personal del IMSS, quienes indicaron que el Expediente A, se remitió al Área de Auditoría Interna de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública de Quejas y Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS región 12 DF SUR, para su seguimiento.

## III. SITUACIÓN JURÍDICA

**21.** El 7 de septiembre de 2023, esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que QVI, sin precisar la fecha ni el número de expediente, presentó Reclamación por Responsabilidad Patrimonial del Estado ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, el cual hasta ese momento se encontraba en trámite.

**22.** Cabe destacar que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente B, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, y mediante Acuerdo del 30 de septiembre de

2022, fue determinado en sentido procedente desde el punto de vista de enfermería al advertir que “existió falta de cuidado hacia la persona paciente por parte del servicio de enfermería”.

**23.** Mediante oficio 095217614D10/0055 de 18 de enero de 2023, en cumplimiento al punto cuarto del Acuerdo de 30 de septiembre de 2022, el IMSS dio vista del caso al OIC-IMSS, radicándose el Expediente A, mismo que se encuentra en trámite.

**24.** Por otra parte, esta Comisión Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna queja en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, así como carpeta de investigación ante la Fiscalía General de la República, relacionados con el deceso de V.

## IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

**25.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/1530/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, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por la omisión de cuidado, 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 QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-24, del IMSS en la Ciudad de México, en razón de las siguientes consideraciones:

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

**26.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel[10]; el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.[11]

**27.** En el presente caso, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que el personal médico y de enfermería del HGZ-24 omitió brindar los cuidados médicos adecuados a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el párrafo segundo del artículo 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS[12], lo que

---

[10] CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

[11] La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(…) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (…), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

[12] Dichos numerales, en términos generales, señalan que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al derechohabiente con el fin de proteger la salud, entre los que se encuentra como actividad, las preventivas y curativas, que tienen como fin la protección específica, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores, de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras y demás personal

se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analizará.

### A.1. Antecedentes clínicos de V

**28.** V, persona adulta mayor que contaba con antecedentes de diabetes mellitus de 15 años de evolución en tratamiento con insulina[13], hipertensión arterial de 15 años de evolución, controlada con antihipertensivo[14] no especificado, con recién diagnóstico de enfermedad renal crónica sin tratamiento".

### A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica

- **Atención de V en el HGZ-27**

**29.** El 4 de diciembre de 2021, a las 17:31 horas, V ingresó al área de Urgencias del HGZ-27, ocasión en la que fue valorada por personal médico adscrito a dicho servicio, quien posterior a la toma e interpretación de estudios de laboratorio, determinó que presentaba enfermedad renal crónica, así como anemia[15], por lo que indicó su ingreso hospitalario en esa unidad médica e inició tratamiento de sostén a base de disminución de ingreso de líquidos intravenosos.

---

que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno proporcione; así como que deben dejar constancia en el expediente clínico sobre los servicios y atenciones proporcionadas.

[13] La insulina es una hormona liberada por el páncreas como respuesta a la presencia de glucosa en la sangre.

[14] El término antihipertensivo designa toda sustancia o procedimiento que reduce la presión arterial.

[15] La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

**30.** En virtud de lo anterior, V permaneció hospitalizada en el HGZ-27 hasta el 8 de diciembre de 2021, en donde fue valorada interdisciplinariamente (por los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General), especialistas que al determinar que V presentaba enfermedad renal crónica, indicaron la colocación de un catéter Tenckhoff[16], para inicio de tratamiento de diálisis peritoneal[17]; manejo médico que de acuerdo a la Opinión Médica especializada de esta CNDH y lo establecido en la GPC-ERC[18] fue adecuado, toda vez que V ingresó con el diagnóstico de enfermedad renal crónica en etapa 5[19]. Cabe señalar que el personal médico que estaba a cargo de la atención médica de V, solicitó que fuera valorada por el servicio de Nefrología; sin embargo, al no contar esa unidad hospitalaria con el servicio que requería, consideraron oportuno realizar su traslado al HGZ-24, para continuar con las sesiones de diálisis peritoneal y ser valorada por el especialista.

- **Atención de V en el HGZ-24**

**31.** El 8 de diciembre de 2021, V fue trasladada al HGZ-24, (donde permaneció hasta el 14 del mismo mes y año), ese día fue valorada por personal médico del servicio de Urgencias, quien resaltó que ingresó a esa unidad para continuar con el tratamiento sustitutivo de la función renal, por lo que ordenó que se le realizara diálisis peritoneal

[16] Un catéter Tenckhoff es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Lo usará para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen.
[17] La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre para filtrar la sangre dentro del organismo.
[18] En pacientes con ERC se deben llevar a cabo intervenciones preventivas que eviten la aparición y progresión del trastorno y trabajar en otras estrategias que los preparen física y psicológicamente para iniciar en condiciones óptimas la terapia de reemplazo de la función renal, que incluye diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal, en las mejores condiciones posibles para obtener mejores resultados y contribuir de manera eficaz en la mejoría de las condiciones de salud de las personas afectadas por esta grave enfermedad.
[19] La enfermedad renal crónica en etapa 5 significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre.

con recambio de bolsa cada seis horas, que fuera valorada por especialista en Nefrología y se continuara tratamiento. Durante su estancia hospitalaria V se mantuvo estable y se llevaron a cabo los recambios indicados, permaneció bajo tratamiento de diálisis peritoneal sin incidentes y empleo de antihipertensivos.

**32.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, la atención que se le proporcionó a V durante dicha hospitalización fue adecuada desde el punto de vista médico legal, con base en lo establecido por la GPC-ERC como se señaló en párrafos anteriores.

**33.** El segundo internamiento de V en el HGZ-24, según consta en la nota de alta hospitalaria de 27 de diciembre de 2021, elaborada por PSP1 ocurrió del 24 al 27 del mismo mes y año; periodo durante el cual V ingresó al área de diálisis peritoneal donde se llevó a cabo el tratamiento sustitutivo de la función renal, consistente en 24 recambios en el área de diálisis, sin incidentes reportados, líquido de diálisis peritoneal de aspecto claro y sin signos de infección. Asimismo, de acuerdo a lo reportado en los laboratoriales realizados a V el 26 de diciembre de 2021, el especialista consideró que de momento no presentaba criterios clínicos de urgencia dialítica, sin deterioro neurológico o respiratorio, por lo que recomendó su egreso, prescribió el mismo tratamiento que en el egreso previo e indicó que acudiera para nuevo ciclo de diálisis el 06 de enero de 2022.

**34.** El tercer y último ingreso de V en el HGZ-24, ocurrió el 8 de enero de 2022, sin embargo, cabe precisar que no obra nota de ingreso o inicial en su caso, ni hoja de enfermería; condición que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por especialistas de esta CNDH contraviene lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

**35.** El 9 de enero de 2022, AR1 personal médico de base del servicio de Medicina Interna asentó en su nota de evolución y reporte de evento, elaborado a las 02:30 horas, lo siguiente:

**35.1.** Que V se encontraba cursando las primeras horas de estancia hospitalaria en el servicio de diálisis, al que ingresó por admisión. Señaló (sin aclarar qué familiar fue el que proporcionó dicha información) el antecedente de que presentó una caída en su domicilio con fecha no especificada, ocasión en la que existió traumatismo en el cráneo[20], sobre la región frontal del lado derecho, sin que hubiera presentado pérdida del estado de consciencia, pero con aumento de volumen en la región del golpe y moretón alrededor del ojo derecho, alteraciones que aun eran visibles en ese momento; describió que el orificio del catéter para diálisis peritoneal se encontraba sin secreciones, aumento de volumen en pared abdominal a nivel de trayecto de catéter de Tenckhoff, no dolorosa a la palpación y sin eritema.

**35.2.** Del mismo modo, interpretó los estudios de laboratorio que le fueron tomados a V el 5 de enero de 2022, en los cuales observó elevación de urea[21], así como en el conteo de leucocitos[22]; valores indicativos de enfermedad renal crónica y proceso infeccioso, por lo que decidió iniciar las sesiones de diálisis peritoneal, así como tratamiento con medicamento antihipertensivo.

**35.3.** Precisó que a las 22:30 horas de ese mismo 8 de enero de 2022, V

[20] Un traumatismo craneal cerrado significa que se recibió un impacto fuerte en la cabeza al golpear un objeto, pero el objeto no rompió el cráneo.
[21] En general, entre aproximadamente 6 y 24 mg/dL (2,1 a 8,5 mmol/L) se considera normal.
[22] La cantidad normal de glóbulos blancos en la sangre es 4,500 a 11,000 GB por microlitro (de 4.5 a 11.0 × $10^9$/L).

presentó caída de la cama en la que se encontraba, mientras se intentaba levantar para ir al baño; al escuchar la contusión, acudió para valorarla, encontrándola en el piso, por lo que personal de enfermería ayudó a levantarla, refirió que V presentaba dolor en la región temporooccipital izquierda[23], así como aumento de volumen de aproximadamente 8 centímetros en esa misma región; y reportó que en ese momento se encontraba neurológicamente sin alteraciones (orientada, cooperadora, sin datos de focalización, únicamente dolor a la palpación), además resaltó que el barandal del lado izquierdo de la cama no se mantenía levantado por falla del equipo.

**35.4.** Agregó que a las 23:00 horas (30 minutos después de la caída), personal de enfermería le notificó que V no respondía a estímulos verbales, por lo que al explorarla identificó que estaba estuporosa, con las pupilas simétricas, pero con reflejos disminuidos, sin respuesta a estímulos verbales; por tal motivo colocó sonda nasogástrica y solicitó que le realizaran tomografía de cráneo, misma que fue realizada a las 01:19 horas del 9 de enero de 2022, en la que se evidenció zona de hemorragia en región temporoparietooccipital izquierda[24], misma que desplazaba el encéfalo hacia el lado opuesto. Asimismo, comentó que en esa unidad hospitalaria no contaban con especialista en Neurología, por lo que solicitó que fuera valorada de manera urgente en el CMN-Raza por el servicio de Neurocirugía.

**35.5.** Destacó que con posterioridad, V se encontraba somnolienta, orientada, con lenguaje y pensamiento lentos, con 13 puntos en la escala de coma de

[23] En la “sien” y la “nuca” del lado izquierdo.
[24] En la cien y en la nuca del lado izquierdo.

Glasgow[25]; además, comentó que el catéter de Tenckhoff se encontraba disfuncional, ya que el líquido para diálisis no ingresaba a la cavidad y observó que en el interior del catéter había coágulos. Solicitó estudios de laboratorio de control y radiografía abdominal para que, una vez que contara con el resultado, fuera valorada por el especialista en Cirugía General para retiro y recolocación del catéter de Tenckhoff.

**35.6.** En ese sentido, integró los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico moderado (13 puntos) con probable hematoma epidural en región temporo parieto occipital izquierda, enfermedad renal crónica en estadio 5 en diálisis peritoneal con catéter de Tenckhoff disfuncional, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, anemia grado 2 y desequilibrio electrolítico por hiperkalemia leve[26] e hiponatremia leve.[27]

**36.** De acuerdo con la nota de evolución y reporte de evento desarrollada en párrafos precedentes, esta CNDH advirtió que si bien es cierto AR1 solicitó la realización del estudio de tomografía de cráneo, no lo hizo de manera inmediata y con carácter de urgente, lo que se corrobora con la práctica de dicho estudio a V aproximadamente 3 horas después del evento, mismo que era necesario para descartar alguna lesión intracraneal, debido a la naturaleza del traumatismo, sus antecedentes y las lesiones externas que presentó, lo que no permitió identificar y tratar oportunamente las alteraciones intracraneales que presentó V, situación que en opinión del personal de

[25] La Escala de Coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)) es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona.
[26] Nivel alto de electrolitos de potasio en la sangre.
[27] La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja.

esta Comisión Nacional incumplió lo dispuesto en los numerales 27 fracción III,[28], 32,[29] 33 fracción II[30] y 51[31] de la LGS; 8 fracción II[32] y 48,[33] del Reglamento de la LGS.

**37.** Asimismo, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el personal de enfermería encargado de V durante el turno nocturno del 8 de enero de 2022, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, debió registrar que V presentaba riesgo alto para caídas, advertir que los barandales de la camilla no eran funcionales e informar de ello anticipadamente al médico encargado de V, lo que incumplió con lo señalado en los numerales 5.8 y 5.8.1 de la NOM-Práctica de Enfermería.[34]

---

[28] **Artículo 27**. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:
(…) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.
[29] **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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.
[30] **Artículo 33**. Las actividades de atención médica son:
II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento Oportuno (…)
[31] **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. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.
[32] **Artículo 8.** Las actividades de atención médica son: II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; (…)
[33] **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.
[34] El personal de enfermería está obligado a: 5.8.1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal (…)

**38.** Adicionalmente, AR1 y el personal de enfermería encargados de V durante el turno nocturno del 8 de enero de 2022, incumplieron con el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establece que los médicos en corresponsabilidad con el personal de enfermería y el Instituto serán responsables de los diagnósticos y tratamientos otorgados a las personas pacientes durante su jornada laboral.

**39.** Por otra parte, en la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH, se asentó que se desconoce el manejo que se le indicó a V el 8 de enero de 2022, debido a que no se anexó hoja de indicaciones ni de enfermería y en la nota médica de evolución suscrita por AR1, no se aclararon, condición que contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

**40.** De igual forma, en la multicitada Opinión Médica, se advirtió que respecto al dicho asentado en la nota analizada previamente (elaborada por AR1) sobre el hecho de que V presentó una caída en los días anteriores al ingreso hospitalario, con traumatismo en la región frontal derecha, en el expediente clínico no existe mayor evidencia al respecto, dado que no hay nota de ingreso ni registro de enfermería; sin embargo, en la nota referida, no describió que antes de la caída en el HGZ-24, V presentara deterioro o compromiso neurológico, cuando éste fue patente solamente posterior a la misma.

**41.** Asimismo, de las constancias remitidas por el IMSS, se encontró un consentimiento informado para ingreso hospitalario al servicio de Medicina Interna, realizado por AR2 personal médico adscrito a esa especialidad, el cual no contiene fecha de elaboración, no señala los motivos ni diagnósticos de ingreso y destaca como riesgos más frecuentes “infección nosocomial, caídas, hemorragias, tromboembolias, arritmias letales, estados de choque, descompensaciones hidrometabólicas y/o

electrolíticas, paro cardiorrespiratorio, muerte clínica", el cual está firmado por QVI, por lo que de acuerdo a la Opinión Médica de esta CNDH, dicho documento fue requisitado de manera incorrecta con base en lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, como se verá en el apartado correspondiente.

**42.** Posteriormente, en la nota de evolución de Medicina Interna de 9 de enero de 2022 a las 11:00 horas, realizada por AR2 y PSP2, ambos del servicio de Medicina Interna, comentaron que V se encontraba con elevación en la presión arterial[35] (187/90 mmHg), con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow[36], a nivel abdominal, observaron que presentaba salida de pus abundante por el sitio de entrada del catéter y en los estudios de laboratorio tomados ese mismo día, persistía con elevación en la urea, así como un incremento considerable en el conteo de leucocitos, con predominio de neutrófilos del 95%.[37] Asimismo, reiteraron que se encontraban en espera de que fuera valorada por el especialista en Cirugía General para retiro del catéter de Tenckhoff que se encontraba infectado y que aún no obtenían respuesta del CMN-Raza, por lo que solicitaron una nueva valoración al HTyO e indicaron que continuarían con medidas de protección neurológica, así como en vigilancia de la presión arterial.

**43.** En nota agregada de la misma fecha, sin hora, AR2 y PSP2 señalaron que V no fue aceptada en el CMN-Raza; sin embargo, el HTyO, les respondió a través de correo electrónico que solicitaran valoración de nueva cuenta en el turno nocturno, ya que de momento no tenían disponible personal de Neurocirugía. Finalmente, a las 16:20 horas, se agregó a la nota médica que "(…) V fue aceptada para traslado; en espera que acuda

[35] La presión arterial es normal si está por debajo de 120/80 mm Hg.
[36] Es una herramienta reconocida internacionalmente16 con la cual se valora el nivel de consciencia de un paciente.
[37] Subgrupo de células del tipo de los leucocitos, las cuales se elevan ante infecciones de origen bacteriano.

ambulancia, grave, no exenta de complicaciones, pronóstico reservado (…)".

- **Atención de V en el HTyO**

**44.** Posteriormente, el 9 de enero de 2022, V fue trasladada al HTyO, donde fue valorada a las 19:58 horas por un médico del servicio de Urgencias, quien reportó que ingresó con elevación de la presión arterial, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales y registró los motivos por los que fue referida a dicha unidad; así mismo, describió que en ese momento V se encontraba con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow, somnolienta, con dolor de cabeza y que en la tomografía que le tomaron en la unidad previa (HGZ-24) se identificó un "hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo con efecto de masa", por lo que determinó un pronóstico malo para la función neurológica y reservado para la vida e indicó adecuadamente tratamiento a base de ayuno, antihipertensivos, anticonvulsivo, diurético, analgésico y antibióticos, cama con barandales en alto, reiteró el alto riesgo de caída y solicitó que fuera valorada por personal de Medicina interna, así como estudios de laboratorio de control y que se pidieran 3 concentrados de eritrocitos para transfusión.

**45.** Ese mismo 9 de enero de 2022 a las 21:49 horas, PSP3 especialista del servicio de Neurocirugía, detalló los antecedentes y el motivo de envío de V, a la valoración la encontró somnolienta, con 12 puntos en la escala de coma de Glasgow, con disminución de la fuerza del lado derecho del cuerpo. Asimismo, en la tomografía de cráneo identificó "hematoma subdural agudo hemisférico izquierdo[38] con efecto de masa, con

[38] Un hematoma subdural se desarrolla cuando las venas puente se rompen y dejan escapar sangre. Estas son las pequeñas venas que corren entre la duramadre y la superficie del cerebro. Esto suele ser el resultado de un traumatismo craneal.

aplanamiento de surcos de la convexidad[39] y desplazamiento del ventrículo ipsilateral[40] y de estructuras de la línea media hacia el lado derecho". Por tal motivo, indicó que era necesario realizar cirugía craneal para drenaje del hematoma, por lo que pidió que continuara con el tratamiento médico ya implementado y se enviara a quirófano (obra consentimiento informado para procedimiento anestésico firmado por QVI y VI).

**46.** De acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, el traumatismo craneoencefálico se clasifica con base en el puntaje obtenido con la escala de coma de Glasgow; en este caso, V al tener 12 puntos, se considera un traumatismo moderado; además, presentaba lesiones intracraneales (hematoma subdural), por lo que la decisión de que fuera enviada a una unidad de tercer nivel para tratamiento por parte de Neurocirugía, fue adecuada. Ahora bien, respecto al hematoma subdural, se trata de una hemorragia intracraneal que forma una colección entre dos capas que recubren el cerebro denominadas aracnoides, su presencia compromete la integridad cerebral al desplazar y comprimir este órgano, por lo que además de medidas antiinflamatorias cerebrales, el tratamiento quirúrgico era indispensable. Por ello, la decisión de indicar a V la necesidad del tratamiento quirúrgico fue adecuada y en apego a lo recomendado en la literatura médica especializada.[41]

**47.** En la nota postquirúgica de Neurocirugía, realizada el 10 de enero de 2022, por PSP3 personal médico adscrito al citado servicio, se registró como diagnóstico "hematoma subdural crónico agudizado"; asimismo, durante la intervención, llevada a cabo el 10 de enero de 2022, al realizar los orificios en cráneo para drenar el hematoma,

[39] Surco que encierra la superficie convexa del cuerpo calloso, a nivel de la fisura cerebral longitudinal.
[40] los ventrículos cerebrales son estructuras esenciales para la producción, circulación y absorción del LCR en el cerebro.
[41] Se recomienda que los pacientes con Traumatismo craneoencefálico moderado a grave (Glasgow 3-12) sean transferidos inmediatamente a hospitales de alta complejidad con disponibilidad de neurocirugía.

se percató de que este se encontraba duro, con múltiples lóbulos y membranas de aspecto fibroso, mismas que impedían su drenaje completo, por lo que tuvo que realizar cortes en el cráneo para poder evacuarlo en su totalidad; posteriormente realizó lavado de la región donde se encontraba el hematoma y dejó una sonda para drenaje. Indicó el tratamiento farmacológico que ya se le estaba administrando desde su ingreso y solicitó que fuera valorada por personal de Medicina Interna, así como interconsulta a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General por disfunción del catéter de diálisis peritoneal. Destacó que no existieron complicaciones quirúrgicas y que se mantuviera bajo cuidados médicos.

**48.** El 10 de enero de 2022 a las 14:35 horas, un especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos, registró que V se encontraba con deterioro neurológico, ya que se encontraba somnolienta, sin poder mover la mitad derecha del cuerpo, así como posición denominada de descerebración,[42] por lo que notificó el hallazgo al personal de Enfermería y Anestesiología, quienes decidieron realizar manejo avanzado de la vía aérea intubación y comentar el caso con el servicio de Neurocirugía por deterioro posoperatorio.

**49.** Asimismo, describió que, al consultar el último control de tomografía de cráneo (sin especificar la fecha en la que se realizó), observó que V presentaba hemorragia intraparenquimatosa[43] por probable sangrado del tejido cerebral debido a descompresión por el retiro del hematoma y reexpansión del tejido encefálico, así como

[42] Es una postura corporal anormal que implica mantener extendidos los brazos y las piernas, los dedos de los pies apuntando hacia abajo y la cabeza y el cuello arqueados hacia atrás. Los músculos se tensionan y se mantienen rígidos. Este tipo de postura por lo general significa que ha habido daño grave al cerebro.
[43] Entre el tejido cerebral.

lesiones en mesencéfalo,[44] mismas que son de mal pronóstico para la vida y la función. En ese sentido, determinó que, a pesar de que se realizara nuevo procedimiento quirúrgico a V, el beneficio que podría obtener siendo tratada en su servicio, sería nulo, debido a su mal pronóstico.

**50.** Posteriormente, el mismo 10 de enero de 2022, V fue valorada por el especialista en Neurocirugía, quien describió que se encontraba en la escala de coma de Glasgow con 44 puntos, con diferencia en la respuesta de ambas pupilas, sin reflejo de tos o deglución, con parálisis de la mitad derecha del cuerpo, indicativos de deterioro neurológico; describió la tomografía postquirúrgica y derivado de sus observaciones resaltó que V contaba con compromiso cerebral extenso y afectación al hemisferio dominante (izquierdo), así como a las áreas elocuentes críticas. Debido a esos hallazgos, junto con la enfermedad renal crónica y diabetes mellitus tipo 2, no era candidata a un nuevo procedimiento quirúrgico, por lo que recomendó que ingresara al servicio de Neurocirugía para que continuaran brindándole manejo médico y soporte vital. Estableció un pronóstico malo para la función y malo para la vida.

**51.** En los días subsecuentes (del 11 al 15 de enero de 2022) V permaneció sin cambios en su estado neurológico, no obstante, se solicitó nueva valoración para colocación de catéter venoso central. Sobre este tópico, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se destacó que en el caso particular de V el tratamiento de hemodiálisis sería solamente de sostén, debido a la gravedad de su estado neurológico que presentaba y el daño irreversible de este.

[44] Regiones más bajas del sistema nervioso central, antes de que se forme la médula espinal y que controlan las funciones vitales del latido cardíaco y actividad respiratoria, entre otras

**52.** El 16 de enero de 2022, un especialista del servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, registró que V se mantuvo con vigilancia estrecha por parte del servicio de Neurocirugía y Medicina Interna, asimismo, comentó que aproximadamente a las 14:00 horas, acudió ha llamado por parte de personal de enfermería, debido a que V presentó presión arterial y frecuencia cardiaca en rangos bajos, por lo que comenzó a brindarle manejo con soluciones intravenosas y medicamentos tendientes a incrementar la frecuencia cardiaca y hacer más eficiente el trabajo del corazón; sin embargo, al no obtener mejoría, procedió a realizar maniobras de reanimación sin éxito, por lo que a las 16:20 horas de ese día declaró su defunción.

**53.** En el certificado de defunción emitido el 17 de enero de 2022, se registró que, luego de realizar la necropsia, la causa de defunción fue traumatismo craneoencefálico; sobre este aspecto, es importante destacar que esta CNDH no contó con el dictamen de la autopsia ni de los hallazgos encontrados.

**54.** Cabe señalar que, de acuerdo con la multicitada Opinión Médica elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, la atención que se le proporcionó a V en el HTyO fue adecuada y en apego a lo recomendado en la literatura médica especializada aplicable al caso.[45]

**55.** Asimismo, cabe precisar que en la propia Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, se advirtió que ante la omisión de cuidados por parte de AR1 y el personal de enfermería encargado de V la noche del 8 de enero de 2022, derivó en que

[45] La craneotomía es el procedimiento de elección en el manejo quirúrgico inicial de los hematomas subduruales crónicos multitabicados y/o consolidados con realización de membranectomía y escisión de tabiques. La craneotomía no debe necesariamente abarcar la totalidad del hematoma tabicado. Se sugiere la colocación de un drenaje subdurual único al concluir la evacuación.

presentara un evento centinela[46], mismo que de las constancias que obran en el expediente clínico, no se advirtió que hubiera sido notificado a algún sistema de registro Institucional de eventos adversos como el sistema VENCER II[47], omisiones que en su conjunto condicionaron que V presentará la caída, seguida de alteraciones intracraneales, deterioro y su posterior fallecimiento como se verá más adelante.

**56.** En virtud de lo anterior, se determinó que AR1 y personal de enfermería del HGZ-24 encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 de enero de 2022, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 33 de la LGS, 8 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales, establecen que toda persona paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, así como el deber que tiene el personal médico de realizar una vigilancia estrecha en corresponsabilidad con el personal de enfermería, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## B. DERECHO A LA VIDA

**57.** El derecho humano a la vida 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

[46] El evento centinela es un evento adverso, que tiene tal magnitud que causa el fallecimiento del paciente, o le provoca lesiones graves si llega a sobrevivir.
[47] El sistema VENCER es un mecanismo utilizado por enfermería para la detección y seguimiento de eventos adversos, eventos centinela y cuasifalla, la identificación, prevención de riesgos, así como la implementación de estrategias de mejora.

funciones.[48]

## B.1. DEBER DE DEBIDA DILIGENCIA COMO PRINCIPIO DE ACTUACIÓN

**58.** A través de sus Recomendaciones, esta Comisión Nacional ha desarrollado ampliamente los alcances de la debida diligencia, entendida en principio como la necesidad de adoptar medidas necesarias y razonables ante situaciones de riesgo, para hacer extensivo ese concepto a la obligación de las autoridades de adoptar medidas necesarias, efectivas y razonables ante actos, irregularidades u omisiones que puedan configurar posibles violaciones a derechos humanos[49].

**59.** Dicho enfoque, da cuenta de la relevancia de la seguridad jurídica al considerar los principios de la buena administración[50] que deben imperar en todo acto de autoridad,

[48] La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 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". A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido 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; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los *"Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala* 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".

[49] Recomendación 142/2022 (Puerto Morelos), párrafo 144.

[50] Constitución de la Ciudad de México, artículo 7, párrafo 1; Ley Constitucional de Derechos Humanos de la Ciudad de México, artículo 108, párrafo 23, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, artículos 10, 11 y 12, son los tres ordenamientos jurídicos que se refieren las características sustantivas del derecho a la buena administración, entre los que se encuentran: de

más allá de requisitos esenciales como la fundamentación y motivación, lo que resulta afín con la necesidad de que las autoridades, ante actos, irregularidades u omisiones constitutivas de violaciones a los derechos humanos, adopten medidas para atender, evitar o suprimir tales afectaciones, es decir, que actúen bajo una debida diligencia.

**60.** Sobre el deber de debida diligencia, la CIDH en su informe "Pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes e industrias extractivas", en el que dicho órgano sostiene que los alcances de la debida diligencia se inscriben en el ámbito de la responsabilidad objetiva del Estado parte del tratado.

**61.** A partir de lo anterior, en el ámbito nacional, la debida diligencia, se percibe como la obligación del Estado mexicano de actuar apropiadamente para prevenir las violaciones a los derechos humanos dentro de su esfera de atribuciones mediante acciones exhaustivas que permitan el acceso efectivo de los derechos humanos de toda persona bajo su jurisdicción[51].

**62.** En caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y personal de enfermería del HGZ-24 encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 de enero de 2022, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

---

atención ciudadana simplificación, agilidad, economía, información, innovación, precisión, legalidad, transparencia, gobierno abierto, proporcionalidad, buena fe, integridad, plena accesibilidad, debido procedimiento e imparcialidad, honradez, lealtad, eficiencia, profesionalización y eficacia

[51] Mas antecedentes de este principio en: CIDH, "Pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes e industrias extractivas", 31 de diciembre de 2015, párrafo 84, y CrIDH, "Caso de la Masacre de Pueblo Bello Vs. Colombia", Sentencia de 31 de enero de 2006, párrafo 123. Asimismo, el criterio de la debida diligencia se ha analizado en otros casos como "Caso de la Masacre de la Rochela Vs. Colombia", Sentencia de 11 de mayo de 2007, "Caso Cepeda Vargas Vs. Colombia", Sentencia de 26 de mayo de 2010, y el "Caso Anzualdo Castro Vs. Perú", Sentencia de 22 de septiembre de 2009, por señalar algunos precedentes.

## B.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

**63.** En la Opinión Médica emitida por especialista de esta CNDH, se estableció que las omisiones de cuidado en las que incurrieron AR1 y personal de enfermería del HGZ-24 que estuvieron a cargo de V la noche del 8 de enero de 2022, condicionaron que presentara un evento adverso (caída), seguido de alteraciones intracraneales con manifestaciones de deterioro neurológico; de modo que es posible señalar que dicha caída fue la causa directa en el deterioro de su salud y posterior fallecimiento.

**64.** Del mismo modo, en la citada Opinión Médica de este Organismo Nacional, se indicó que ante tal omisión de cuidados por parte de AR1 y el personal de enfermería encargado de V la noche del 8 de enero de 2022, derivó en que presentara un evento centinela,[52] mismo que de las constancias que obran en el expediente clínico, no se advirtió que hubiera sido notificado a algún sistema de registro Institucional de eventos adversos como el sistema VENCER II.[53]

**65.** De lo expuesto, se concluye que AR1 y personal de enfermería del HGZ-24 que estuvieron a cargo de V la noche del 8 de enero de 2022, vulneraron su derecho 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,

[52] El evento centinela es un evento adverso, que tiene tal magnitud que causa el fallecimiento del paciente, o le provoca lesiones graves si llega a sobrevivir.
[53] El sistema VENCER es un mecanismo utilizado por enfermería para la detección y seguimiento de eventos adversos, eventos centinela y cuasifalla, la identificación, prevención de riesgos, así como la implementación de estrategias de mejora.

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

**66.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor al momento de los hechos, por lo que en apego 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[54] y en diversos instrumentos internacionales[55] en la materia, implica que debió recibir atención inmediata por parte del personal médico del HGZ-24.

[54] 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.

[55] 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 y los Principios de las Naciones Unidas en favor de 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.

**67.** 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,[56] indica la atención integral que se debe satisfacer.

**68.** 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,[57] en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente.[58]

**69.** 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.

**70.** 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.

---

[56] (…) 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.
[57] Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
[58] "(...) 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 y circunstancias de las personas adultas mayores".

**71.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado 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,[59] como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió los cuidados necesarios para su atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al deterioro de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

**72.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas".[60] 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.

**73.** 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 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

[59] CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.
[60] 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.

posible.[61]

**74.** La OMS 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.[62]

**75.** De igual forma, la OMS[63] ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 02, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

**76.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1 y personal de enfermería del HGZ-24 que estuvieron a cargo de su atención la noche del 8 de enero de 2022, mismas que derivaron en su fallecimiento.

---

[61] Recomendación 260/2022, párrafo 90.
[62] OMS. “Hipertensión”. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3 F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada
[63] https://www.paho.org/es/temas/diabetes

**77.** 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[64] y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.[65]

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

**78.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**79.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, 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." [66]

[64] 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.

[65] CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

[66] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

**80.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,[67] inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos personales de un paciente,*[68] es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**81.** 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**

**82.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-24, no se encontraron las notas de indicaciones médicas ni de enfermería correspondientes al 8 de enero de 2022, por lo que no fue posible señalar en qué consistió el manejo médico que se le proporcionó durante las primeras horas que presentó el traumatismo craneoencefálico, lo que

[67] CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador,* Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”.

[68] El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social

contraviene a lo dispuesto por los numerales 5.1[69] y 5.14[70] de la NOM-Del Expediente Clínico.

**83.** Asimismo, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que de las constancias remitidas por el IMSS, se encontró un consentimiento informado para ingreso hospitalario al servicio de Medicina Interna, realizado por AR2, el cual no contiene fecha de elaboración, no señala los motivos ni diagnósticos de ingreso y destaca como riesgos más frecuentes "infección nosocomial, caídas, hemorragias, tromboembolias, arritmias letales, estados de choque, paro cardiorrespiratorio y muerte clínica", el cual está firmado por QVI. Si bien, en este documento se explica el riesgo de caídas, dicho documento se encuentra llenado de manera incorrecta con base en lo señalado en los numerales 10.1, 10.1.1 y 10.1.1.4 de la NOM-Del Expediente Clínico,[71] se encuentra requisitado de manera incorrecta, así como en el artículo 80[72] del Reglamento de la LGS, ya que no detalla la fecha y hora de elaboración (para saber si fue elaborado antes o después de la caída), el motivo de ingreso, si el mobiliario hospitalario presentaba fallas mecánicas identificadas que potencializaran posibles

[69] **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.

[70] **5.14.** Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por personal que intervenga en su atención

[71] **10.1** Cartas de consentimiento informado. **10.1.1** Deberán contener como mínimo (…) **10.1.1.4** Lugar y fecha en que se emite (…)

[72] **Artículo 80**. En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Párrafo reformado DOF 01-11-2013 Una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas. Párrafo adicionado DOF 01-11-2013 Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

riesgos (como la caída); lo anterior para otorgarle a V y a su familia toda la información sobre las posibles complicaciones para que, respetando su autonomía, aceptaran o rechazaran la atención intrahospitalaria.

**84.** Las omisiones de AR2, así como del personal médico y de enfermería del HGZ-24 que estuvieron a cargo de V la noche del 8 de enero de 2022, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI 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.

**85.** 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 de la atención que reciben.

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

## E. RESPONSABILIDAD

### E.1.Responsabilidad de las personas servidoras públicas

**87.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1 y del personal de enfermería del HGZ-24 encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 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 con base en lo siguiente:

**87.1.** AR1, omitió solicitar de manera inmediata y con carácter de urgente, que se le realizara a V estudio de imagen complementario (tomografía de cráneo), mismo que era necesario para descartar alguna lesión intracraneal, debido a la naturaleza del traumatismo, sus antecedentes y las lesiones externas que presentó, lo que no permitió identificar y tratar oportunamente las alteraciones intracraneales que presentó. Asimismo, omitió brindarle los cuidados que requería, lo que condicionó que V presentara el evento adverso (caída), seguido de alteraciones neurológicas que deterioraron su condición de salud y propiciaron su posterior fallecimiento.

**87.2.** El personal de enfermería encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 de enero de 2022, omitió registrar que V presentaba riesgo alto para caídas, advertir que los barandales de la camilla no eran funcionales e informar de ello anticipadamente al médico encargado de V, por lo que no le brindó los cuidados que requería, circunstancia que condicionó que V presentara el evento adverso (caída), seguido de alteraciones neurológicas que deterioraron su condición de salud y propiciaron su posterior deceso.

**87.3.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR2 y el personal médico y de enfermería del HGZ-24 encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 de enero de 2022, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI al acceso a la información en materia de salud.

**88.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y del personal de enfermería encargado de la vigilancia de V durante la noche del 8 de enero de 2022, 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 en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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 aun 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.

**89.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2 y del personal de enfermería del HGZ-24 que estuvo a cargo de V la noche del 8 de enero de 2022.

## E.2.Responsabilidad institucional

**90.** 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.”.

**91.** 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 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.

**92.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**93.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional existió responsabilidad institucional debido a que la autoridad hospitalaria encargada de los insumos y materiales debió dar mantenimiento al equipo dañado (en el presente caso la cama de donde se cayó V) y en caso de presentar una falla incorregible, retirar dicho inmobiliario, ya que compromete la seguridad de los usuarios; lo que incumplió con lo señalado en el numeral 5.1.13 de la NOM-Infraestructura.[73]

**94.** Asimismo, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia de la atención brindada a V el día 8 de enero de 2022, por parte del personal médico y de enfermería del turno nocturno, por 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, conforme a lo que establece en el numeral 5.1 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

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

**95.** 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

[73] **5.1.13** Llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física, instalaciones, equipamiento mecánico y electromecánico del establecimiento, de acuerdo con los estándares recomendados por el fabricante, su vida útil y las necesidades de la unidad operativa, asimismo, registrarlo en las bitácoras de control. El personal que opera los equipos debe comprobar documentalmente haber recibido capacitación en el uso, conservación y mantenimiento de los equipos que opera, según corresponda.

en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**96.** 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, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan 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.

**97.** Al respecto, 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, y 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**

**98.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**99.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, 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 QVI y VI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

**ii. Medidas de compensación**

**100.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[74]

**101.** 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 Ley General de Víctimas.

**102.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, 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

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

conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**iii. Medidas de satisfacción**

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

**104.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que se inició con motivo de la vista que ese mismo Instituto dio al OIC-IMSS sobre el presente caso, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y personal de enfermería, por las omisiones en la atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**105.** Igualmente, se colabore con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, así como del personal de enfermería, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V la noche del 8 de enero de 2022, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**106.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

**iv. Medidas de no repetición**

**107.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, 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.

**108.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Infraestructura.

Dirigido al personal médico del servicio de Medicina Interna, así como a personal Directivo del HGZ-24, con inclusión de AR1 y AR2, en caso de continuar activas laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**109.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZ-24, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**110.** 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.

**111.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que 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 QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA**. Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI, con su consentimiento 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, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del expediente administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa presentada por el propio Instituto ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y personal de enfermería, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, 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 envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, ante la Fiscalía General de la República, así como del personal de enfermería, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V la noche del 8 de enero de 2022, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Infraestructura, dirigido al personal médico del servicio de Medicina Interna, así como al personal Directivo del HGZ-24 con inclusión de AR1 y AR2 en caso de continuar activas laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Medicina Interna, del HGZ-24, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** 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.

**112.** 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**113.** 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**