



RECOMENDACIÓN NO.

128 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE V, QVI, VI2, VI3, VI4 Y VI5, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 180 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TLAJOMULCO, JALISCO.**

Ciudad de México, a 31 de mayo 2024

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 4, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/7975/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General Regional No. 180 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlajomulco, Jalisco.

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

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 180 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlajomulco, Jalisco.	HGR-180
Unidad de Medicina Familiar No. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlaquepaque, Jalisco.	UMF 39
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico en el IMSS	OIC-IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Ley CNDH
Ley General de Salud	Ley General / LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico	NOM-del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación Servicios de Salud
Guía de Práctica Clínica del Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPCT de la función renal
Guía de Práctica Clínica de Prevención y Diagnóstico de la Infección de sitio Quirúrgico	GPCT de infección quirúrgica
Guía de Referencia Rápida de Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	GRR de cuidados paliativos

## I. HECHOS

5. El 1 de septiembre de 2021, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V, por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del HGR-180, ya que el 25 de agosto de 2021, V fue intervenida quirúrgicamente de una fractura en el brazo derecho en el nosocomio en mención, posterior a la cirugía practicada V estaba sangrando bastante de la herida quirúrgica, por lo que sus familiares la llevaron a revisión en más de una ocasión al HGR-180, donde el personal médico les mencionaron que el sangrado era normal.

6. QVI adicionó que, el 11 de agosto de 2021, tras quitarle las suturas de la herida quirúrgica en el Área de Urgencias del HGR-180, le detectaron que dicha herida la traía infectada; razón por la cual, V fue internada en dicho hospital inmediatamente. Una vez internada, le suministraron antibiótico; sin embargo, señaló que, a partir del 20 de agosto de 2021, a V se le empezó a inflamar todo el cuerpo y sólo recibía medicamentos para la infección por lo que empeoró su salud; QVI refirió que, los médicos no consideraron que V era nefrótica,<sup>1</sup> por lo que su salud se fue deteriorando, le devinieron problemas con sus pulmones y en dos semanas perdió más 10 kilogramos.

7. Posteriormente QVI precisó que V falleció el 2 de septiembre de 2021 en el HGR-180, motivo por el cual solicitó la intervención de esta CNDH a efecto de investigar los hechos.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/7975/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información relacionada con

---

<sup>1</sup> Es un trastorno renal en el cual anticuerpos (llamados IgA) se acumulan en el tejido del riñón. Nefropatía se refiere a un daño, enfermedad u otras anomalías del riñón.

la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de Pruebas, de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**9.** Queja de QVI de 1 de septiembre de 2021, a través de la cual comunicó las irregularidades relativas a la atención médica otorgada a V, por parte de personal médico del IMSS adscrito al HGR-180.

**10.** Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2021, elaborada por personal de esta CNDH, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, ocasión en la cual realizó la ampliación de su queja y precisó que V falleció el 2 de septiembre de 2021, en el HGR-180.

**11.** Correo electrónico de 4 de abril de 2022, por medio del cual PSP1 adjuntó la siguiente documentación:

**11.1** Oficio número 140504200200/SDM/082/2022 de 29 de marzo de 2022, a través del cual PSP2 y PSP3, informaron de manera cronológica los datos de ingreso, diagnóstico, estudios practicados, evolución y datos del personal médico involucrado en la atención otorgada a V en el HGR-180.

**11.2** Informe suscrito por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180, mediante el cual rindió su informe de la atención proporcionada en ese nosocomio a V.

**11.3** Expediente clínico de V, integrado en el HGR-180, del cual se destacan las siguientes notas:

**11.3.1** Triage nota inicial del Servicio de Urgencias de 14 de julio de 2021 a las 13:02 horas.

**11.3.2** Nota de evolución de 14 de julio de 2021 a las 13:25 horas, suscrita por PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.

**11.3.3** Nota de egreso de 14 de julio de 2021 a las 15:18 horas, suscrita por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-180.

**11.3.4** Nota de evolución de 14 de julio de 2021 a las 22:30 horas, suscrita por PSP7 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-180.

**11.3.5** Nota de evolución de 16 de julio de 2021 a las 10:55 horas, suscrita por PSP8 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.

**11.3.6** Nota de evolución de 20 de julio de 2021 a las 8:08 horas, suscrita por AR2.

**11.3.7** Carta consentimiento bajo información por escrito del procedimiento anestésico de 26 de julio de 2021, suscrito por PSP11 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología del HGR-180.

**11.3.8** Lista de Verificación prevención de infección de sitio quirúrgico de 26 de julio de 2021, suscrita por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.

**11.3.9** Nota postoperatoria de 26 de julio de 2021 a las 11:40 horas, suscrita

por AR1.

**11.3.10** Nota de egreso de 27 de julio de 2021 a las 8:45 horas, suscrita por AR2.

**11.3.11** Clasificación de pacientes Triage de 10 de agosto de 2021.

**11.3.12** Nota inicial de urgencias de 10 de agosto de 2021 a las 11:57 horas, suscrita por PSP13 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-180.

**11.3.13** Nota interconsulta de 10 de agosto de 2021 a las 12:59 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.

**11.3.14** Nota de evolución de 11 de agosto de 2021 a la 1:05 horas, suscrita por PSP14 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-180.

**11.3.15** Nota solicitud de interconsulta de 11 de agosto de 2021 a la 01:20 horas, suscrita por PSP14.

**11.3.16** Nota interconsulta de 11 de agosto de 2021 a la 1:50 horas, suscrita por PSP15 personal médico adscrito al Servicio de Nefrología del HGR-180.

**11.3.17** Nota de egreso de 11 de agosto de 2021 a las 9:41 horas, suscrita por PSP16 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR-180.

**11.3.18** Nota solicitud de interconsulta de 19 de agosto de 2021 a las 7:46 horas, suscrita por AR2.

**11.3.19** Nota de evolución de 19 de agosto de 2021 a las 11:51 horas,

suscrita por AR2.

**11.3.20** Nota solicitud de interconsulta de 20 de agosto de 2021 a las 7:39 horas, suscrita por AR2.

**11.3.21** Nota de evolución de 20 de agosto de 2021 a las 7:47 horas, suscrita por AR2.

**11.3.22** Nota de evolución de 23 de agosto de 2021 a las 7:38 horas, suscrita por AR2.

**11.3.23** Nota solicitud de interconsulta de 23 de agosto de 2021 a las 7:41 horas, suscrita por AR2.

**11.3.24** Nota interconsulta de 23 de agosto de 2021 a las 13:30 horas, suscrita por PSP17 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGR-180.

**11.3.25** Nota de evolución de 24 de agosto de 2021 a las 8:26 horas, suscrita por AR2.

**11.3.26** Solicitud y registro de intervención quirúrgica de 24 de agosto de 2021, suscrito por AR2.

**11.3.27** Carta de consentimiento informado de 24 de agosto de 2021, suscrito por AR2.

**11.3.28** Nota posquirúrgica de 25 de agosto de 2021 a las 23:30 horas, suscrita por AR1.

**11.3.29** Hoja de resultados de laboratorio clínico de 26 de agosto de 2021.

- 11.3.30** Nota de evolución de 27 de agosto de 2021, suscrita por AR2.
- 11.3.31** Registros Clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 28 de agosto de 2021.
- 11.3.32** Nota solicitud de interconsulta de 29 de agosto de 2021 a las 10:04 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.
- 11.3.33** Nota solicitud de interconsulta de 29 de agosto de 2021 a las 10:13 horas, suscrita AR4.
- 11.3.34** Nota interconsulta de 29 de agosto de 2021 a las 11:09 horas, suscrita por PSP18 personal médico adscrito al Servicio de Medicina Interna del HGR-180.
- 11.3.35** Nota interconsulta de 29 de agosto de 2021 a las 16:42 horas, suscrita por PSP19 personal médico adscrito al Servicio de Nefrología del HGR-180.
- 11.3.36** Nota hemodiálisis de 30 de agosto de 2021 a las 8:30 horas.
- 11.3.37** Nota de revisión de 30 de agosto de 2021 a las 20:00 horas, suscrita por AR1.
- 11.3.38** Nota solicitud de interconsulta de 31 de agosto de 2021 a las 14:45 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180.
- 11.3.39** Nota solicitud de interconsulta de 1 de septiembre de 2021 a las

11:34 horas, suscrita por AR5.

**11.3.40** Nota interconsulta de 1 de septiembre de 2021 a las 13:56 horas, suscrita por PSP17.

**11.3.41** Nota de egreso de 2 de septiembre de 2021 a las 3:38 horas, suscrita por AR1.

**12.** Oficio número 095217614D15/0412 de 2 de diciembre de 2022, mediante el cual, PSP4 comunicó que la QM fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita, misma que emitió acuerdo el 22 de julio de 2022, en sentido improcedente y sin lugar al pago de indemnización por no existir responsabilidad civil.

**13.** Opinión Especializada en materia de Medicina de 29 de noviembre de 2023, elaborada por personal adscrito a esta Comisión Nacional, la que concluyó que la atención médica que le fue proporcionada a V en el HGR-180, del periodo comprendido entre el 10 de agosto al 2 de septiembre de 2021, fue inadecuada, y que el personal médico incurrió en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico.

**14.** Acta circunstanciada de 11 de marzo de 2024, en la que personal de este Organismo Autónomo, hizo constar la comunicación telefónica con QVI ocasión en la cual proporcionó información de QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, familiares de V; además manifestó que no había presentado denuncia penal ni queja alguna ante alguna otra autoridad por los hechos motivo de la presente Recomendación.

**15.** Acta circunstanciada del 14 de marzo de 2024, mediante la cual personal de este Organismo Autónomo asentó que QVI envió mediante correo electrónico las actas de nacimiento y credenciales de elector de: QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5; así como, el acta de

defunción de V.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se contó con evidencia de que se haya iniciado Carpeta de Investigación alguna con motivo de los hechos analizados en el presente caso.

17. Esta Comisión Nacional conto con la evidencia de que ante el IMSS se tramitó la QM sometida a consideración de la Comisión Bipartita, la cual, mediante acuerdo de 22 de julio de 2022, resolvió en sentido improcedente y sin lugar al pago de indemnización por no existir responsabilidad civil.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE PRUEBAS

18. Del análisis lógico-jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/7975/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personal médico adscrito al HGR-180, por las siguientes consideraciones:

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

**19.** De manera inicial y, previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud, reiterando que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad ...”.<sup>2</sup>

**20.** Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico, sino que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención de los derechohabientes.

**21.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.<sup>3</sup>

**22.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y

---

<sup>2</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

<sup>3</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>4</sup>

**23.** El numeral 4 de la CPEUM, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>5</sup>

**24.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

La salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.<sup>6</sup>

**25.** El párrafo 1º del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)*”.

---

<sup>4</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>5</sup> “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación”

<sup>6</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

**26.** En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**27.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>7</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

**28.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II de la LGS; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la LGS; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 2.1 y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**29.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron brindar la atención adecuada a V, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería, derivado de su calidad de garantes de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la LGS, lo que se tradujo en una mala praxis<sup>8</sup> y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección de la salud de V, que derivó en la pérdida de la vida, como se estableció en la Opinión Especializada en materia de Medicina de 29 de noviembre de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V por personal médico del citado nosocomio, fue inadecuada; por lo que, a

---

<sup>7</sup> Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia e 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>8</sup> De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en “Responsabilidad profesional de Enfermería”, la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.

continuación se analizará en el presente caso.

### **A.1. Antecedentes clínicos de V**

**30.** El presente caso se refiere a V, persona adulta mayor al momento en el que ocurrieron los hechos motivo de la queja, quien contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución en tratamiento con antihipertensivo, enfermedad renal crónica en vigilancia y sin necesidad de tratamiento sustitutivo de la función renal, de reciente diagnóstico (no se especificó tiempo de evolución ni clasificación de ésta), enfermedad psiquiátrica no especificada sin tratamiento actual; del mismo modo en 2019, le realizaron laparotomía explorada<sup>9</sup> abdominal por una úlcera gástrica perforada, sin eventualidades.

**31.** El 14 de julio de 2021, V acudió al HGR-180 donde fue valorada por PSP5 personal médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología del HGR-180, quien comentó que V acudió con el diagnóstico de fractura de epífisis superior de húmero<sup>10</sup>, sin especificar de qué lado (no aclaró en qué unidad ni quién estableció el diagnóstico), con necesidad de manejo quirúrgico mediante reducción abierta y fijación interna con una placa denominada de “trébol”. Indicó iniciar dieta para paciente con hipertensión, cuidados generales de enfermería, soluciones intravenosas, analgésicos (paracetamol y ketorolaco), antiácido (omeprazol), antihipertensivo (losartán), así como toma de estudios paraclínicos: telerradiografía torácica, electrocardiograma y “laboratorios”:

**32.** El 14 de julio de 2021 a las 15:18 horas, PSP6 comentó que V pasaría a cargo del servicio de Traumatología y Ortopedia; agregó a mayor detalle que la agraviada fue

---

<sup>9</sup> Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen.

<sup>10</sup> Son las fracturas que tienen lugar en la zona más superior del húmero coincidiendo con la cabeza de este. Son las fracturas más frecuentes del húmero y de la más frecuentes de todo el esqueleto.

referida de la UMF 39 y que inició su padecimiento un día previo al presentar caída de su propio plano de sustentación con contusión en el hombro derecho; luego de acudir a la citada UMF, en donde le realizaron una radiografía el hombro afectado, le diagnosticaron fractura del húmero<sup>11</sup>.

**33.** El 14 de julio de 2021, a las 22:30 horas, PSP7 comentó que V continuó estable, con persistencia de dolor en el hombro derecho (mismo que se encontró vendado y con cabestrillo) y con disuria<sup>12</sup> para lo cual agregó al tratamiento medicamento antiséptico urinario. Describió que los estudios de laboratorio evidenciaron descenso en la concentración de hemoglobina<sup>13</sup> en sangre con leucocitos<sup>14</sup> en rangos normales con elevación de los elementos de desecho renal en sangre: urea y creatinina, relacionados con la enfermedad renal crónica que padecía.

**34.** El 16 de julio de 2021, PSP8 comentó que, en relación con la fractura de húmero, comentó que en la radiografía del hombro derecho observó trazo de fractura a nivel del cuello quirúrgico, fractura en 2 partes. Reiteró la necesidad de que se le realizara tratamiento quirúrgico, por lo que solicitó protocolo completo para programación quirúrgica; ordenó radiografía torácica, electrocardiograma, estudios de laboratorio completos y valoración preoperatoria por Medicina Interna.

**35.** El 19 de julio de 2021, PSP9 comentó que V persistió estable, sin datos de compromiso neurológico o circulatorio en la extremidad torácica derecha; agregó que aún se encontraba pendiente la valoración preoperatoria, debido a que faltaba realizar la

---

<sup>11</sup> Hueso del brazo que forma parte de la articulación del hombro.

<sup>12</sup> Molestias para orinar.

<sup>13</sup> Es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesto de una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono.

<sup>14</sup> Célula sanguínea que se produce en la médula ósea y se encuentra en la sangre y el tejido linfático. Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

radiografía torácica ya que no había sistema de rayos X; además no se le había tomado el estudio de electrocardiograma. Reiteró que era necesario completar el protocolo prequirúrgico, mientras tanto indicó que continuara en tratamiento con analgésicos y antiácido, antihipertensivos, así como el antibiótico cefotaxima a razón de 1 gr intramuscular en dosis única, sin especificar el motivo para administrar dicho fármaco.

**36.** Es menester señalar que existió retraso para completar la valoración preoperatoria, debido a que, desde su ingreso, el 14 de julio de 2021, se solicitó dicha valoración y, como parte de esta, se encuentra la realización de radiografía torácica, misma que 5 días después, el 19 del mismo mes y año, no se había realizado, lo cual ocasionó que existiera retraso para la realización del tratamiento quirúrgico; sin embargo, no fue determinante para la evolución posterior de V.

**37.** El 20 de julio de 2021, AR2 comentó que V permaneció estable; agregó que aún se encontraba en protocolo de valoración prequirúrgica; al respecto señaló que personal de Medicina Interna solicitó valoración Cardiológica.

**38.** El mismo 20 de julio de 2021, PSP10 mencionó que V, portadora de enfermedad renal crónica sin urgencia dialítica, presentó alteraciones electrocardiográficas sugestivas de probable síndrome de Wellens;<sup>15</sup> sin embargo, recalcó que V era hipertensa en tratamiento con losartán y desde el 19 de junio de 2021, sus niveles de presión arterial se encontraron descompensados, por lo que más bien tenía alteraciones relacionadas al descontrol hipertensivo. Indició que se cambiara el tratamiento

---

<sup>15</sup> Su tipo de angina inestable con alto riesgo de progresar a un infarto agudo de miocardio de la cara anterior. La terapia farmacológica consiste en antiplaquetarios, antitrombóticos, estatinas y betabloqueadores, aunque cabe resaltar que el manejo con medicamentos es insuficiente para la prevención de la morbilidad y la mortalidad, siendo la intervención coronaria percutánea el tratamiento definitivo, pues si el paciente no es llevado a una revascularización temprana puede presentar disfunción ventricular izquierda, infarto de la cara anterior del miocardio o muerte súbita. Tomado de <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-pdf-S1405994017300745>.

antihipertensivo a valsartán, amlodipino e hidroclorotiazida, con la finalidad de mantener las cifras de tensión arterial por debajo de 140/90 mmHh, así como vigilancia de la función renal. Estableció que no ameritaba intervención especializada por Cardiología, con riesgo prequirúrgico moderado para la cirugía y que ésta se realizara hasta que la presión arterial se encontrara controlada.

**39.** Durante el periodo comprendido entre el 21 al 25 de julio de 2021, no se identificaron notas de evolución, condición que contraviene lo estipulado en la NOM-del Expediente Clínico; sin embargo, en las notas de enfermería de ese intervalo, se consignó que V se encontró con presión arterial dentro de rangos óptimos.

**40.** El 26 de julio de 2021 se realizó consentimiento informado para procedimiento anestésico firmado por PSP11; del mismo modo, se anexó el consentimiento para el procedimiento quirúrgico el cual fue firmado por VI5, así como por un testigo en el cual se registraron los riesgos de *“infección se sitio de la herida sangrado, TEP<sup>16</sup>, anafilaxia, trombosis e incluso hasta la muerte”*. Adicionalmente se anexó la Lista de verificación para prevención de infección de sitio quirúrgico, firmada por el AR1 y PSP12.

**41.** La cirugía para reducción de fractura de húmero derecho se llevó a cabo el 27 de julio de 2021, con base en lo registrado en la nota postquirúrgica de Traumatología y Ortopedia, emitida por AR1 quien comentó que la fractura, clasificada como NEER II (fractura del cuello anatómico con desplazamiento -dos fragmentos-), ameritó tratamiento con reducción abierta y fijación interna, misma que se llevó a cabo sin incidentes, con sangrado cuantificado de 100 mil y con adecuada reducción corroborada mediante fluoroscopia; posteriormente realizó lavado con abundante solución y después cerró por planos.

---

<sup>16</sup> Tromboembolia pulmonar.

**42.** Es importante destacar que, en el expediente médico enviado para análisis, no se registró la nota preoperatoria en donde se consignaran las indicaciones prequirúrgicas, ni el registro de enfermería de 26 de julio de 2021 en el que se anotara el medicamento antibiótico administrado de manera profiláctica previo al evento quirúrgico lo cual se encuentra en oposición a lo estipulado en la NOM-del Expediente Clínico.

**43.** En la nota de egreso emitida el 27 de julio de 2021, a las 08:45 horas, AR2 señaló que luego de realizar el tratamiento quirúrgico de la fractura del hombro derecho, V presentó evolución clínica satisfactoria, sin datos de sangrado en la herida del brazo y sin alteraciones neurológicas en la extremidad torácica derecha, por lo que decidió su alta hospitalaria con las indicaciones de empleo de antibiótico, analgésico, aseo de la herida quirúrgica diariamente con agua y jabón, retiro de puntos en 15 días en su Unidad de Medicina Familiar, cita de control en cuatro semanas o antes por urgencias ante datos de alamar; fiebre, dolor intenso, salida de material purulento o sangrado.

**44.** De este modo, de acuerdo con la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, es posible señalar que, durante la estancia hospitalaria de V del 14 al 27 de julio de 2021, existió retraso en la valoración preoperatoria, así como en la programación quirúrgica; sin embargo, tomando en consideración el tipo de fractura, no se encontraba indicado el tratamiento urgente, por lo que dicho retraso no fue determinante para la aparición de complicaciones y la evolución posterior que presentó V.

## **A.2. Inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGR-180**

**45.** Posteriormente, el 10 de agosto de 2021, V acudió por sus propios medios al HGR-180 y fue valorada en el servicio de Urgencias a las 11:57 horas; al respecto PSP13 refirió que el motivo de consulta fue por rechazo del material de osteosíntesis<sup>17</sup> e

---

<sup>17</sup> La osteosíntesis es un tratamiento quirúrgico de fracturas, en el que éstas son reducidas y fijadas en

infección de la herida quirúrgica. Describió que V presentó signos vitales dentro de rangos normales: frecuencia cardíaca 79, respiratoria 18 por minutos, temperatura 36 °C y elevación en la tensión arterial: 155/75 mmHg. Clínicamente, señaló que V se encontró consciente y tranquila, con herida quirúrgica en el brazo derecho abierta, así como salida de material de aspecto mucopurulento, sin otras alteraciones de relevancia. PSP13 ingresó a V a observación; mientras tanto, ordenó ayuno, solución salina por vía intravenosa antihipertensivo losartán, doble esquema antibiótico con ceftriaxona y metronidazol, antiácido omeprazol; solicitó estudios de laboratorio complementarios; biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y valoración por Traumatología y Ortopedia.

**46.** El 10 de agosto de 2021, a las 12:59 horas, AR3 valoró a V al presentar aflojamiento del material colocado para fijar la fractura del húmero derecho, con salida de exudado y exposición de un tornillo. Al respecto, V le refirió que después de su cirugía (sin especificar el día), presentó caída; al examinarla, el médico comentó que la observó en mal aspecto, sucia y con vendaje en el hombro derecho manchado con exudado de color verde amarillento. En radiografía de la extremidad afectada observó *“desanclaje de la placa de tornillos sobre húmero proximal, aflojamiento de material de osteosíntesis”*. Ante el diagnóstico de infección de herida quirúrgica y aflojamiento del material de osteosíntesis, indicó ingreso al servicio de Traumatología y Ortopedia, ajuste en el tratamiento antimicrobiano con ceftriaxona y amikacina, analgésico, antiácido, antihipertensivo, con cuidados generales y toma de estudios de laboratorio.

**47.** V permaneció en el Servicio de Urgencias, el 11 de agosto de 2021 a las 01:05 horas fue valorada por PSP14 quien comentó que, adicional a los diagnósticos de aflojamiento del material de osteosíntesis e infección de tejidos blandos, V se encontró con anemia

---

forma estable. Para ello se utiliza la implantación de diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros.

severa, lesión renal aguda sobre una base crónica, desequilibrio hidroelectrolítico, así como hipertensión arterial sistémica. Destacó que las condiciones clínicas de V eran estables, aunque estaba con desorientación parcial, con cifras de tensión arterial media normal, (141 mmHg), sin necesidad de explorarle la extremidad afectada (brazo derecho), identificó que la herida quirúrgica estaba abierta, exponiendo el material de osteosíntesis, salida de secreción purulenta no fétida, con edema y eritema (enrojecimiento) periférico. Solicitó que se continuara con el manejo ya implementado, que se pidiera concentrados de eritrocitos para transfusión, así como interconsulta al servicio de Nefrología.

**48.** El 11 de agosto de 2021 a la 1:50 horas, V fue valorada por PSP15, quien comentó que el motivo de su valoración fue por enfermedad renal crónica agudizada; describió que clínicamente V se encontró con astenia y adinamia<sup>18</sup>, desorientada en tiempo, pero sin otras alteraciones clínicas adicionales a las descritas con anterioridad. Señaló que los resultados de laboratorio del 10 de agosto de 2021 evidenciaron incremento de la urea (123 mg/dl, normal de 15 a 42.9 mg/dl), sin determinación de la creatinina, y los comparó con los del 14 de julio de 2021 (en donde la urea estuvo en 111 mg/dl y la creatinina en 3.9 mg/dl). Estableció que V tenía factores de riesgo para deterioro de la función renal ya comprometida de manera crónica; sin embargo, en ese momento, no tenía criterios para tratamiento sustitutivo de la función renal de modo urgente, por lo que sugirió que se controlara el proceso infeccioso mediante antibioticoterapia, mejorar el estado de hidratación, transfusión de al menos un concentrado de eritrocitos para corregir la anemia,<sup>19</sup> considerar el inicio de hormona para estimular la producción de eritrocitos (denominada eritropoyetina, como parte del manejo de la enfermedad renal crónica), medidas antihiperkalemia,<sup>20</sup> mantener los niveles de tensión arterial media en

---

<sup>18</sup> Sensación de falta de energía y fuerza.

<sup>19</sup> Tuvo 6.9 g/dl, se considera normal el rango entre 12 a 16 g/dl.

<sup>20</sup> Medidas conservadoras tendientes a intentar disminuir los niveles de potasio elevado en sangre.

valores superiores a 70 mmHg, así como evitar medicamentos que pudieran dañar los riñones (denominados nefrotóxicos). Determinó que, a su egreso, fuera enviada a la consulta externa de Nefrología y sugirió que se mantuviera a cargo del Servicio de Medicina Interna.

**49.** Por otro lado, el 11 de agosto de 2021 a las 9:41 horas, PSP16 comentó en la nota de egreso del Servicio de Urgencias, que V se encontró asintomática durante el pase de visita, describió el resto de los resultados de estudios de laboratorio, entre los que destacan los leucocitos, (los cuales, aunque se encontraron en rangos normales, estuvieron en el límite alto) y potasio elevado. PSP16, describió que a nivel de brazo derecho, la herida se encontró con salida franca de material de aspecto hemato-purulento fétido, reiteró el manejo recomendado por personal de Nefrología e indicó soluciones intravenosas a razón de 1000 ml de solución salina para 08 horas, antiinflamatorias metamizol y paracetamol, antihipertensivo, nifedipino, doble esquema antimicrobiano con ceftriaxona (1 gr cada 12 horas) y amikacina (500 mg cada 12 horas), diurético furosemida, medicamentos para disminuir los niveles de potasio en sangre: gluconato de calcio y solución glucosada con insulina, cuidados generales, transfundir dos concentrados eritrocitarios (mismos que fueron ministrados) e insistió en el ingreso al Servicio de Traumatología y Ortopedia.

**50.** En el período comprendido entre el 12 y 18 de agosto de 2021, no se anexaron notas médicas en las que se registrara la evolución que presentó V, el manejo indicado y las diferentes intervenciones realizadas, tampoco se anexaron resultados de laboratorio de estudios realizados en ese mismo intervalo, tal condición contraviene lo establecido en la NOM-del Expediente Clínico; durante ese período, se registró en las hojas de enfermería que V se mantuvo a cargo de Traumatología y Ortopedia a partir del 12 de agosto de 2021 (dos días después de su ingreso), condición que también contravine lo establecido en la NOM-Regulación Servicios de Salud. Durante ese período, personal de

enfermería reportó que permaneció con signos vitales dentro de rangos normales con el manejo farmacológico ya descrito: antiinflamatorios, antihipertensivo, antibióticos, diurético, medidas para disminuir los niveles de potasio.

**51.** Tal omisión resultó relevante, toda vez que, durante ese período de 6 días, no se consignó el estado que presentó V, la evolución de la infección del sitio quirúrgico en el brazo derecho, no se tiene evidencia de que se haya solicitado o realizado el procedimiento quirúrgico para aseo de la herida, retiro del material de osteosíntesis, toma de muestras para estudio histopatológico o cultivos para redirigir el tratamiento antimicrobiano; tampoco se anotó el estado que presentó V luego de la transfusión de los concentrados de eritrocitos y la vigilancia que se le realizó a la función renal (la cual, desde su ingreso se corroboró que se encontró comprometida), ya que el proceso infeccioso *per se* y la administración de los fármacos (amikacina y antiinflamatorios no esteroides paracetamol y metamizol), que son metabolizados por el riñón, comprometía aún más el estado de esos órganos.

**52.** De este modo, de acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, es posible señalar que la atención médica proporcionada a V por el personal de Traumatología y Ortopedia en el intervalo del 12 al 18 de agosto de 2021 fue inadecuada, desde el punto de vista médico legal, con base en lo establecido en la literatura especializada, así como la normatividad médica aplicable al caso: LGS, Reglamento de la LGS y el Reglamento del IMSS.

**53.** Retomando el análisis de la evolución y atención que se le proporcionó a V, el 19 de agosto de 2021 a las 7:46 horas, AR2 solicitó interconsulta al Servicio de Medicina Interna; al respecto describió que a su ingreso V fue valorada por Nefrología (el 11 del mismo mes y año), quienes recomendaron que fuera evaluada e ingresada al Servicio de Medicina Interna (para el manejo especializado ante agudización de la enfermedad

renal crónica); adicionalmente comentó que la herida quirúrgica del brazo derecho tenía salida de material purulento, con edema y eritema periférico, pero sin criterios para tratamiento quirúrgico urgente. Aunado a ello, AR2 señaló que en la nota de evolución de ese día 19 de agosto de 2021 a las 11:51 horas, V se encontró con signos vitales dentro de rangos normales; describió la herida del brazo derecho dehiscente, con salida de material purulento y exposición del dispositivo de osteosíntesis; agregó que la agraviada era candidata a retiro de material, por lo que solicitó que fuera valorada por personal de Medicina Interna para determinar el riesgo quirúrgico.

**54.** El 20 de agosto de 2021, AR2 describió a V en las mismas condiciones que el día previo, reiteró que solicitó valoración a Medicina Interna para determinación del riesgo quirúrgico. El 21 de agosto de 2021 no se anexó nota de evolución; sin embargo, se agregó hoja de indicaciones (firmada, pero con nombre del médico ilegible), en la cual se consignó el manejo médico implementado desde su ingreso con antiinflamatorios, antibióticos y antihipertensivo diurético y gluconato de calcio. No se anexó nota de evolución del 22 de agosto de 2021.

**55.** El 23 de agosto de 2021 a las 07:38 horas, AR2 comentó en la nota de evolución que V permaneció sin cambios en su estado previo respecto a las notas pasadas, pero insistió en la valoración por personal de Medicina Interna y elaboró nueva solicitud de interconsulta. Adicionalmente a las 10:50 horas de ese día, el mismo médico, señaló en las indicaciones el manejo otorgado a V en días previos, pero agregó que se le cruzara un concentrado de eritrocitos de modo urgente y se sometiera a tratamiento quirúrgico en el turno nocturno.

**56.** El 23 de agosto de 2021 a las 13:30 horas, V fue valorada por PSP17 quien comentó que V sería sometida a cirugía por aflojamiento del material de osteosíntesis, consignó los signos vitales, mismos que se encontraron en rangos normales. Describió los

antecedentes de V y los resultados de laboratorio de estudios del 19 de agosto de 2021, en donde presentó hemoglobina disminuida, con plaquetas y leucocitos en rangos correctos. Determinó que mientras tanto continuara con tratamiento antihipertensivo a dosis habitual, con dieta baja en sal, empleo de medidas de compresión, control de líquidos; así como anticoagulante para prevenir la formación de trombos en cuanto le realizaran el tratamiento quirúrgico.

**57.** Se desconoce el motivo por el cual no se llevó a cabo la valoración por personal de Medicina Interna, solicitado desde el 19 de agosto de 2021; pero dicha omisión atribuible al personal de esa especialidad contribuyó al retraso en la valoración prequirúrgica e implementación del tratamiento quirúrgico que ameritaba V.

**58.** El 24 de agosto de 2021, AR2 comentó que V tenía los mismos signos vitales que los consignados en la nota previa de valoración por Medicina Interna, no describió cambios clínicos en el estado de la herida quirúrgica del brazo derecho, pero señaló que ya contaban con la valoración prequirúrgica, por lo que otorgaron el consentimiento informado a V. En la nota postquirúrgica del 25 de agosto de 2021, AR1 señaló a las 23:30 horas que llevaron a cabo el procedimiento para aseo quirúrgico de la herida en el hombro derecho y retiro del material de osteosíntesis colocado para tratar la fractura de húmero. Dentro de los hallazgos, comentó que, al abrir la herida quirúrgica, observó que varios de los tornillos colocados para fijar la placa de trébol estaban flojos, del mismo modo, identificó abundante material purulento (sin describir qué cantidad), por lo que retiró el material de osteosíntesis y realizó lavado con 08 litros de solución salina y antiséptica (“Isodine”). AR1 resaltó que, debido al antecedente de insuficiencia renal crónica la agraviada tenía riesgo para que su evolución clínica evolucionara a complicaciones graves e incluso la muerte.

**59.** De acuerdo con la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, como ya se ha

señalado con anterioridad, cuando existe infección asociada al material de osteosíntesis se valorará si es pertinente el retiro de este en el primer evento quirúrgico o se retirará en una segunda intervención; tomando en consideración el aflojamiento de múltiples tornillos y la presencia de abundante material purulento a pesar del tratamiento antibiótico implementado desde su ingreso el 10 de agosto de 2021, la decisión de retirar el material de osteosíntesis fue adecuada en apego a lo recomendado en la práctica médica aplicable al caso; sin embargo, no pasa desapercibido el hecho de que, durante dicho procedimiento realizado el 25 de agosto de 2021, AR1 no registró en la nota postquirúrgica, ni en la hoja de registro de intervención quirúrgica, sin nombre del médico, y tampoco se anexaron solicitudes o reportes de laboratorio que evidenciaron el que se hubieran tomado muestras de tejido o secreciones de la zona afectada para el estudio pertinente con la finalidad de identificar el agente bacteriano específico responsable de la infección y redirigir el tratamiento antibiótico; dicha omisión atribuible a AR1, en conjunto con las descritas durante dicha hospitalización, condicionaron que no se le proporcionara el tratamiento antibiótico idóneo de manera oportuna y por lo tanto, contribuyó con el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

**60.** No obra nota de evolución de 26 de agosto de 2021, la hora de indicaciones médicas; sin embargo, en la hoja de enfermería de ese día, se consignó que V continuó sin cambios en el tratamiento farmacológico, respecto al indicado en días previos; permaneció con antibióticos (cefotaxima y amikacina), antiinflamatorios (metamizol y paracetamol), antihipertensivo (nifedipino), diurético (furosemida) y para disminuir los niveles de potasio (gluconato de calcio).

**61.** El 27 de agosto de 2021, AR2 comentó en la nota emitida a las 10:39 horas, que V presentó signos vitales en rangos óptimos (temperatura 36° C, frecuencia respiratoria 20, cardíaca 78, tensión arterial 130/74 mmHg), agregó que se encontró en buenas condiciones y destacó que el turno nocturno del 25 de agosto de 2021 se sometió a

cirugía para retiro del material de osteosíntesis, pero que no se tomó muestra para cultivo, por lo que se reprogramaría para realizar este procedimiento.

**62.** Es muy importante destacar que, en el expediente médico enviado para análisis, se anexó el resultado de estudios de laboratorio, de 26 de agosto de 2021, en el cual, entre otras alteraciones, resultó evidente el empeoramiento de la función renal en comparación con los días previos (último control, 19 de agosto de 2021); la urea incrementó de 105 a 166 mg/dl, la creatina de 3.9 a 7.6 mg/dl y el potasio pasó de 4.3 a 5.3 mEq/l. Adicionalmente, el conteo de leucocitos estuvo en el rango que se considera normal, pero en el contexto de V (con hospitalizaciones previas, infección de herida quirúrgica y portadora de enfermedad renal crónica), tuvo incremento en el porcentaje del subtipo denominado neutrófilos (los cuales se elevan ante infecciones de tipo bacteriano), ya que pasó de 63.4 a 82.3% (el rango normal es de 40 a 70%), lo que se traduce en persistencia y empeoramiento del procesos infeccioso. Todas estas omisiones, atribuibles al personal de Traumatología y Ortopedia que se mantuvo a cargo de V, no solo no fueron registradas en el expediente, sino que tampoco fueron tomadas en consideración para realizar los ajustes pertinentes al tratamiento de V, lo cual, en conjunto con el resto de las omisiones señaladas previamente, condicionaron que no se le realizaran los ajustes del tratamiento de manera oportuna y por lo tanto, contribuyó con el deterioro en su estado de salud y su posterior fallecimiento.

**63.** Nuevamente no se anexó al expediente nota de evolución del 28 de agosto de 2021; en la hoja de enfermería de ese día, no evidenció ajustes al tratamiento ministrado en los días previos, a excepción de que se agregó el medicamento anticoagulante denominado enoxaparina.

**64.** Obran dos solicitudes de interconsulta del 29 de agosto de 2021, por AR4, quien solicitó que V fuera valorada por especialistas de Medicina Interna y Nefrología, debido

a deterioro metabólico relacionado con probable sepsis e infección asociada a la colocación de material de osteosíntesis del brazo derecho. De este modo, PSP18 comentó los antecedentes patológicos de V, describió que, aunque sus signos vitales estaban en rangos óptimos, V se encontró hipoactiva, somnolienta, con sudoración profusa (diaforética), con respiración aumentada (de Kussmaul<sup>21</sup>), con nula ingesta oral y la última determinación de glucosa capilar reportada por enfermería fue de 60 mg/dl (normal de 74-106 mg/dl), los resultados de laboratorio de los estudios realizados a lo largo de su estancia hospitalaria (incluyendo los del 26 de agosto de 2021), así como los de una gasometría de ese día 29 de agosto de 2021, que evidenció pH sanguíneo disminuido (7.12, normal de 7.35-7.45); estableció los diagnósticos principales de insuficiencia renal crónica agudizada, encefalopatía multifactorial, sepsis (asociada a infección de herida quirúrgica de hombro derecho).

**65.** De este modo, PSP18 determinó que V se encontraba en malas condiciones derivadas del proceso infeccioso e insuficiencia renal, con altas probabilidades de deterioro e incluso fallecimiento a corto plazo. Sugirió toma de muestras para estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y pruebas de funcionamiento hepático), radiografía torácica, suspender medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, considerar la posibilidad de que requiera tratamiento sustitutivo de la función renal; ajustó el tratamiento antibiótico: linezolid y meropenem, continuó con gluconato de calcio y agregó bicarbonato de sodio (para estabilizar el pH sanguíneo). En caso de descenso de la presión arterial, indicó medicamento para hacer más eficiente la función cardiovascular (denominado norepinefrina) e indicó que en ese momento no había familiares de V para brindar informes.

**66.** El 29 de agosto de 2021 a las 16:42 horas, V también fue valorada por PSP19, quien

---

<sup>21</sup> Es un tipo de respiración que se caracteriza por ser rápida, profunda y forzada, usualmente se asocia con acidosis metabólica severa.

registró a V con sepsis asociada a la infección de herida quirúrgica (en brazo derecho), también era portadora de enfermedad renal crónica agudizada. Clínicamente describió que se encontró en malas condiciones. Con tendencia a la somnolencia, con elevación en la frecuencia cardíaca (99 por minuto), pero con tensión arterial conservada (110/50 mmHg) y frecuencia respiratoria normal (19 por minuto), con edema en las extremidades inferiores. Nuevamente PSP19 describió los resultados de los estudios de laboratorio realizados a su ingreso y determinó que debido a la elevación de elementos de desecho renal y a las manifestaciones clínicas, V ameritaba tratamiento sustitutivo de la función renal mediante hemodiálisis por lo que le informó a “todos los familiares presentes”, la necesidad de esta intervención terapéutica, misma que fue aceptada y firmaron consentimiento informado, para que posteriormente le colocaran catéter para hemodiálisis denominado “Mahurkar” en la región yugular derecha. PSP19 informó que V pasaría a sesión de hemodiálisis de manera prioritaria en cuanto hubiera disponibilidad. Finalmente, señaló que la paciente se encontraba muy grave, con altas probabilidades para complicarse y fallecer en ese internamiento.

**67.** De este modo, tomando en consideración que V tenía antecedente de enfermedad renal crónica y presentaba acidosis severa, la indicación de implementar tratamiento mediante hemodiálisis se encontró justificada desde el punto de vista médico legal en apego a lo recomendado en la literatura especializada y la normatividad médica vigente.

**68.** La primera sesión de hemodiálisis se llevó a cabo el 30 de agosto de 2021, sin ningún incidente, tal como lo registró el médico del servicio de Hemodiálisis a las 08:30 horas (nota con nombre del médico ilegible). Adicionalmente, en dicha nota se registró que a V se le administraron dos antibióticos: imipenem y ceftriaxona (no se tiene registro de qué personal ni qué momento cambió el tratamiento antimicrobiano indicado por PSP18 el día previo).

**69.** El 30 de agosto de 2021 a las 22:00 horas, AR1 comentó los antecedentes de V y señaló *“con el antecedente de insuficiencia renal crónica, en este momento en malas condiciones generales, con datos de deshidratación y alteración del estado de alerta. Se informa a familiares de posible evolución tórpida de V y sus complicaciones (...).”* No registró más datos respecto a las condiciones generales de V ni otras intervenciones diagnósticas realizadas o terapéuticas indicadas diferentes a las del día previo.

**70.** AR5 solicitó interconsulta al Servicio de Medicina Interna el 31 de agosto de 2021; comentó que la paciente se encontraba con edema, eritema alrededor de esta, con salida de material serohemático de cantidad considerable, además señaló que habían tomado muestra de la secreción para cultivo. Adicionalmente agregó que ya se le había realizado la primera sesión de hemodiálisis el día previo. No se hicieron ajustes en su tratamiento respecto al día previo: antiinflamatorios (metamizol y paracetamol), antibióticos (imipenem y ceftriaxona), antihipertensivo (nifedipino), diurético (furosemida), para disminuir los niveles de potasio (gluconato de calcio) y anticoagulante (enoxaparina).

**71.** El 1 de septiembre de 2021 a las 11:34 horas, AR5 solicitó nuevamente interconsulta al Servicio de Medicina Interna. De este modo, el 1 de septiembre de 2021, PSP17 revaloró a V a las 13:56 horas (se desconoce el motivo por el cual existió retraso en la valoración de V por personal de dicho servicio); señaló que V con temperatura de 36°C, frecuencia respiratoria de 20, cardíaca con 100 por minuto (elevada) y tensión arterial 97/67 mmHg (en límite bajo). Describió que V estaba estuporosa, con lenguaje incomprensible, la herida del brazo derecho se encontró cubierta con apósito con mancha de secreción serohemática, relató la evolución de los últimos días y el antecedente de hemodiálisis, adicionalmente, comentó que, en resultado de laboratorio del día previo, identificó descenso en la concentración de hemoglobina, con urea y creatinina elevados, sugirió iniciar manejo con cargas de soluciones intravenosas y solicitar dos concentrados de eritrocitos para transfundir en 03 horas cada uno, iniciar

manejo con medicamento vasoactivo (para hacer más eficiente la función cardiovascular) y cambiar el tratamiento antimicrobiano a vancomicina y meropenem, mientras se recababa el resultado del cultivo de secreciones.

**72.** De igual forma, solicitó toma de nuevos estudios de control: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, enzimas cardíacas, electrocardiograma, radiografía torácica y gasometría. Resaltó el hecho de que, al acudir a valorar a V, no se encontraron familiares para brindar informes. Es menester señalar que luego de realizar la hemodiálisis el 30 de agosto de 2021, V persistió con tendencia al deterioro, el personal a cargo de ella debió solicitar la valoración especializada por el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva, para que ellos determinaran si V era candidata o no para pasar a su cargo.

**73.** La última nota médica anexada al expediente médico corresponde a la nota de egreso, emitida el 2 de septiembre de 2021 a las 03:38 horas por AR1, quien comentó que V, *“presentó ausencia de signos vitales al momento de revisión”*, registrando la hora de defunción a las 03:03 horas con el diagnóstico de egreso como *“otros trastornos de los líquidos”* “de los electrolitos y del equilibrio ácido básico”. En el expediente analizado no se consignó el registro de enfermería del 1 y 2 de septiembre de 2021, en el que se detallaran las intervenciones realizadas a V durante ese intervalo; del mismo modo, tampoco se anotaron las indicaciones y los resultados de los estudios paraclínicos solicitados el 1 de septiembre de 2021 por especialista en Medicina Interna; tampoco se anexó al expediente la copia del certificado de defunción. Tales omisiones se encuentran en oposición a lo estipulado en la ya citada NOM-Del expediente clínico; la LGS (artículo 33 y 51), el Reglamento de la LGS (artículo 48) y el Reglamento del IMSS (artículo 3). A pesar de que no se cuentan con estas documentales, resulta evidente que, tal como se ha señalado con anterioridad, de manera reiterada existieron omisiones en la integración del expediente clínico, en el seguimiento de la evolución de V y en la implementación de

las medidas diagnósticas y terapéuticas por parte del personal de Traumatología y Ortopedia que estuvo a cargo de V.

**74.** Es menester señalar que, se anexó el reporte de un cultivo de secreción tomado el 30 de agosto y reportado el 2 de septiembre de 2021, en el cual se detalló que hubo crecimiento de una bacteria denominada *Enterococcus gallinarum*, sensible a tres antibióticos: tigeciclina, linezolid y nitrofurantoina, pero resistente a otros múltiples (entre los que se encontraron vancomicina, eritromicina, gentamicina, ciprofloxacino, levofloxacino y tetraciclina).

**75.** De este modo, es posible señalar que, el conjunto de omisiones descritas en la atención que se le proporcionó a V por parte del personal de Traumatología y Ortopedia en el período comprendido entre el 10 de agosto y 2 de septiembre de 2021, condicionaron que no se realizara de manera oportuna el tratamiento quirúrgico para limitar el foco infeccioso primario (herida quirúrgica en brazo derecho), ni los estudios complementarios para determinar el agente infeccioso (toma de muestras para estudio histopatológico/cultivo); del mismo modo, no se implementaron las medidas terapéuticas idóneas, lo cual contribuyó a que el estado de salud de V, ya de por sí comprometido por la enfermedad renal crónica, evolucionara de manera tórpida, ocasionando su deterioro y su posterior fallecimiento.

**76.** De lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH, se señaló que la atención médica brindada a V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 fue inadecuada por lo siguiente:

**76.1** No se consignaron las notas de evolución, indicaciones ni resultados de laboratorio del periodo comprendido entre el 12 al 18 de agosto de 2021, mientras permaneció a cargo del personal del Servicio de Traumatología y Ortopedia. Durante este intervalo, no se implementaron las medidas diagnósticas o

terapéuticas para la infección asociada al dispositivo de osteosíntesis que presentó V.

**76.2.** Existió retraso en la evaluación prequirúrgica por parte de personal de Medicina Interna desde que fue solicitada el 19 de agosto de 2021, hasta que se llevó a cabo el 23 del mismo mes y año.

**76.3.** El 25 de agosto de 2021, AR1 no tomó muestras para estudio histopatológico/microbiológico del sitio comprometido (herida postquirúrgica infectada del brazo derecho).

**76.4.** No se tomaron en consideración los cambios evidenciados en los resultados de laboratorio del 26 de agosto de 2021 por parte del personal de Traumatología y Ortopedia, que reflejaron persistencia y deterioro del proceso infeccioso y de la función renal.

**76.5.** Ante la persistencia de deterioro después de realizar la sesión de hemodiálisis del 30 de agosto de 2021, personal de Traumatología y Ortopedia encargado de la atención de V, omitió en los días subsecuentes solicitar la valoración especializada por el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva.

**77.** Lo anterior se encuentra en oposición a lo establecido en la literatura especializada y con la normatividad médica vigente aplicable al caso, entre la que se encuentra la LGS, el Reglamento de la LGS, el Reglamento del IMSS y la NOM-Del expediente clínico.

**78.** El conjunto de omisiones descritas en la atención que se le proporcionó a V por parte del personal de Traumatología y Ortopedia que la atendió en el periodo comprendido entre el 10 de agosto al 02 de septiembre de 2021, condicionaron que no se realizara de

manera oportuna el tratamiento quirúrgico para limitar el foco infeccioso primario (herida quirúrgica en brazo derecho), ni los estudios complementarios para determinar el agente infeccioso (toma de muestras para estudio histopatológico/cultivo); del mismo modo, no se implementaron las medidas terapéuticas idóneas, lo cual contribuyó a que el estado de salud de V, ya de por sí comprometido por la enfermedad renal crónica, evolucionara de manera tórpida, ocasionando su deterioro y su posterior fallecimiento.

**79.** Por lo anterior, se vulneró el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

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

**80.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas 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 y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**81.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza, a saber: el deber del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria; así como el deber de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentre bajo

su jurisdicción; o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>22</sup>

**82.** La CrIDH ha considerado que:

*“El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile)”.*<sup>23</sup>

**83.** El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana<sup>24</sup>; en el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, también son el soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

## **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**84.** Como se precisó en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR1, AR2, AR3,

---

<sup>22</sup> CNDH, Recomendación 53/2022, párrafo 56.

<sup>23</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>24</sup> “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2017, párrafo 117.

AR4 y AR5 fueron omisos en brindar a V una atención médica adecuada, toda vez que el conjunto de omisiones descritas en la atención que se le proporcionó a V por parte del personal de Traumatología y Ortopedia que la atendió, condicionaron que no se realizara de manera oportuna el tratamiento quirúrgico para limitar el foco infeccioso primario, ni los estudios complementarios para determinar el agente infeccioso; del mismo modo, no se implementaron las medidas terapéuticas idóneas, lo cual contribuyó a que el estado de salud de V, ya de por sí comprometido por la enfermedad renal crónica, evolucionara de manera tórpida, ocasionando su deterioro y el posterior fallecimiento de V.

**85.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 vulneraron los derechos a la protección de la salud de V y como consecuencia de ello a la vida, previstos en el numeral 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 y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en concordancia con los diversos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 23 y 27, fracciones III; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**86.** 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, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria y adecuada por parte del personal médico del HGR-180,

y se debió agilizar el resultado de los estudios histopatológicos solicitados.

**87.** El artículo 1, párrafo quinto, de la CPEUM 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.

**88.** 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. También, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

**89.** Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 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.

**90.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos

Humanos de las Personas Mayores en México<sup>25</sup>, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”<sup>26</sup>

**91.** 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,<sup>27</sup> en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

---

<sup>25</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>26</sup> CNDH, párrafo 418, pág. 232

<sup>27</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002

condición social.

**93.** Por su parte, 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.

**94.** También, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”

**95.** 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<sup>28</sup>; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, ya que las omisiones descritas contribuyeron a que su estado de salud se agravara y derivara en la pérdida de su vida.

**96.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>29</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas

---

<sup>28</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 86

<sup>29</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre

fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**97.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>30</sup>

**98.** Al pertenecer V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona adulta mayor, se debió dar continuidad y seguimiento por la especialidad de Traumatología y Ortopedia, así como agilizar la implementación de las medidas diagnósticas o terapéuticas para la infección asociada al dispositivo de osteosíntesis que presentó V; al igual que acelerar la evaluación prequirúrgica y tomar en cuenta los cambios evidenciados en los resultados de laboratorio, los cuales reflejaron persistencia y deterioro del procesos infeccioso y de la función renal.

**99.** El artículo 10, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando 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; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona.<sup>31</sup>

---

la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

<sup>30</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>31</sup> 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

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

**100.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en el expediente clínico del HGR-180, algunas notas médicas no cumplen con la NOM-del Expediente Clínico.

**101.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho al libre acceso a información.<sup>32</sup>

**102.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>33</sup> párrafo 27, consideró que “(...) el derecho 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.”

**103.** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere “... *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades*”; de este modo, “*la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades*”

---

<https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-ersona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> consultado el 22 de mayo de 2023.

<sup>32</sup> Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

<sup>33</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

de diversa naturaleza.”<sup>34</sup>

**104.** El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”.<sup>35</sup>

**105.** La NOM “Del expediente clínico”, establece que:

*“El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, ... integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, 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 (...).”<sup>36</sup>*

**106.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que:

*“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición*

---

<sup>34</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>35</sup> Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>36</sup> Prefacio de la NOM-004-SSA3-2012.

*necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>37</sup>*

**107.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales; y, 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>38</sup>

#### **D. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**108.** Las irregularidades descritas en la elaboración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así que en diversas Recomendaciones emitidas por esta Institución, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**109.** El personal médico especializado de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

---

<sup>37</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>38</sup> CNDH, párrafo 34.

**109.1.** De la atención médica otorgada a V, no obra en su expediente clínico las notas de evolución correspondientes al 15 de julio de 2021, condición que contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico<sup>39</sup>.

**109.2.** Tampoco se agregaron al expediente clínico las notas de evolución del 17 y 18 de julio de 2021, condición que nuevamente contraviene lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

**109.3.** Además, se denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que durante el periodo comprendido entre el 21 al 25 de julio de 2021, no se identificaron notas de evolución.

**109.4.** Destaca que, en el expediente clínico, tampoco se registró la nota preoperatoria en donde se consignaran las indicaciones prequirúrgicas, ni el registro de enfermería de 26 de julio de 2021 en el que se anotara el medicamento antibiótico administrado de manera profiláctica previo al evento quirúrgico lo cual se encuentra en oposición a lo estipulado en la NOM-del Expediente Clínico.

**109.5.** Igualmente, en el periodo comprendido entre el 12 al 18 de agosto de 2021, no se anexaron notas médicas en las que se registrara la evolución que presentó V,

---

<sup>39</sup> NOM-Del Expediente Clínico: “6.2 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario. 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico; 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. 7.2. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma...”

el manejo indicado y las diferentes intervenciones realizadas, tampoco se anexaron resultados de laboratorio de estudios realizados en ese mismo intervalo, contraviniendo lo establecido en la NOM-del Expediente Clínico.

**109.6.** Tampoco se consignó en el expediente clínico, el registro de enfermería del 1 y 2 de septiembre de 2021, en el que se detallaran las intervenciones realizadas a V durante ese intervalo; igualmente, no se anotaron las indicaciones y los resultados de los estudios paraclínicos solicitados el 1 de septiembre de 2021 por especialista en Medicina Interna; del mismo modo, tampoco se anexó al expediente clínico la copia del certificado de defunción.

**110.** Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**111.** No obstante, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

**113.** A fin de que se evite incumplir con los numerales 8, 8.1 y 8.1.3 de la NOM-del Expediente Clínico, los cuales establecen que *“De las notas médicas en hospitalización, 5.10 todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora...”*.

**114.** Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**115.** La sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de la CrIDH, reconoce que:

*“(…) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. La falta de expediente o la deficiente integración de éste, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas, en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza”.*

**116.** Derivado de todo lo anterior, se observa que de las evidencias de las cuales se

allegó esta Comisión Nacional, el personal adscrito al HGR-180, omitió establecer el nombre completo y datos de identificación en algunas de las notas medicas de la atención brindada a V, por lo que incumplieron con lo establecido en la normatividad nacional e internacional sobre la integración del expediente clínico, vulnerando así el derecho humano de acceso a la información en materia de salud en agravio de V, y sus demás familiares QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HGR-180.**

**117.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de una inadecuada atención médica en agravio de V, que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud que repercutió en la lamentable pérdida de la vida de V, toda vez que el conjunto de omisiones descritas en la atención que se le proporcionó a V por parte del personal de Traumatología y Ortopedia que la atendió en el periodo comprendido entre el 10 de agosto y 02 de septiembre de 2021, condicionaron que no se realizara de manera oportuna el tratamiento quirúrgico para limitar el foco infeccioso primario (herida quirúrgica en brazo derecho), ni los estudios complementarios para determinar el agente infeccioso (toma de muestras para estudio histopatológico/cultivo); del mismo modo, no se implementaron las medidas terapéuticas idóneas, lo cual contribuyó a que el estado de salud de V, ya de por sí comprometido por la enfermedad renal crónica, evolucionara de manera tórpida, ocasionando su deterioro y su posterior fallecimiento.

**118.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron

con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracción I, II y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**119.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentará vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V.

## **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**120.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional:

*“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”.*

**121.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por México. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados.

**122.** 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 universal de las Naciones Unidas.

**123.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**124.** En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas del HGR-180, por violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y acceso a la información en materia de salud en agravio de V.

**125.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las personas médicas del HGR-180, ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte de los médicos del citado nosocomio, con respecto a los lineamientos de la NOM-del Expediente Clínico<sup>40</sup>, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**126.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus

---

<sup>40</sup> 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.

antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**127.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de personal médico del HGR-180, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y en la NOM-del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

**128.** A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, señala que el Instituto será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes; por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

## **F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**129.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la

posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**130.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de V y QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5 por lo que se deberá inscribir a V, QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**131.** Siendo aplicable al caso, lo previsto 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**132.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió que:

*(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)<sup>41</sup>*

#### **a. Medidas de Rehabilitación**

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

**134.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de que la requieran, por las acciones y omisiones

---

<sup>41</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**135.** Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; una vez hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

#### **b. Medidas de Compensación**

**136.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III, 64 de la Ley General de Víctimas; la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”*<sup>42</sup>

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

---

<sup>42</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

**138.** 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, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**139.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**140.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c. Medidas de Satisfacción**

**141.** 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**142.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, deberán colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a fin de que intervenga conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero el IMSS, deberá informar las acciones de colaboración que

efectivamente se realicen, y remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**143.** 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.

#### **d. Medidas de no repetición**

**144.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**145.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a todo el personal médico del Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-180; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar laboralmente activas, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCT de la función renal, de la GPCT de infección quirúrgica, GRR de cuidados paliativos, NOM-Del expediente clínico y la LGS, el cual deberá ser efectivo

para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado. Todos los cursos de capacitación serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en materia de derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de ese Instituto que los reciba, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. También se deberá mencionar en cada curso, que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten el cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**146.** También, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal médico del Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-180, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar laboralmente activas, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los manejos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del expediente clínico; hecho lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

**147.** En razón a lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones

señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**148.** En consecuencia, esta Comisión Nacional le formula a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como a QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI2, VI3, VI4 y VI5, en caso de que lo requiera, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género

y de forma continua. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar y horario accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con el OIC-IMSS, en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, del Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-180, por la inadecuada atención médica de V, 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 por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCT de la función renal, de la GPCT de infección quirúrgica, GRR de cuidados paliativos, NOM-Del expediente clínico y la LGS, dirigido a todo el personal médico del Servicios de Traumatología y Ortopedia del HGR-180; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar laboralmente activas. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá

ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en el que se incluyan los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** 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 Servicios de Traumatología y Ortopedia del HGR-180; en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; además, para efecto de atender el cumplimiento de dicha circular; hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**149.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la

investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**BVH**