

RECOMENDACIÓN NO.

283/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A 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 QVI, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 36 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN COATZACOALCOS, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 18 de diciembre de 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1° párrafos primero, segundo y tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3° párrafo primero, 6° fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/3931/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coatzacoalcos, Veracruz.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6° apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4° párrafo segundo,

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

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

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

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

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización de las Naciones Unidas	ONU
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Hospital General de Zona número 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coatzacoalcos, Veracruz	HGZ-36
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Queja Médica	QM

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica GPC IMSS-649-14, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Ortopédicos Prótesis y/o Material de Osteosíntesis.	GPC-IMSS-649-14
Guía de Práctica Clínica GPC IMSS-575-12, Diagnóstico y Tratamiento de Fractura cerrada de Rótula en el Adulto.	GPC-IMSS-575-12

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica GPC IMSS-649-14, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Ortopédicos Prótesis y/o Material de Osteosíntesis.	GPC-IMSS-649-14
Guía de Práctica Clínica GPC IMSS-084-08 Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto.	GPC-IMSS-084-08
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico NOM-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-027-SSA3-2013

I. HECHOS

5. El 28 de febrero y 23 de marzo de 2022, este Organismo Nacional recibió las quejas formuladas por QVI, en las que manifestó que el 05 diciembre de 2021, V se cayó, por lo que ingresó al HGZ-36 con diagnóstico de fractura de rótula, siendo operado el 18 de diciembre de 2021 y, el 19 de diciembre de 2021, fue dado de alta; no obstante, el 28 de enero de 2022, V volvió a tener una caída, por lo que reingresó al HGZ-36 con diagnóstico de probable fractura de rótula derecha y

dehiscencia de herida, siendo operado el 06 de febrero de 2022, dándolo de alta el 08 de febrero de 2022.

6. El 12 de febrero de 2022, V ingresó al HGZ-36, para que se le realizara una curación en la rodilla derecha, pero se le diagnosticó infección de sitio quirúrgico de la rodilla, por lo que el 20 y 22 de febrero de 2022, le realizaron lavados mecánicos, pero V se encontraba muy hinchado por exceso de líquido; el 25 de febrero de 2022, fue intervenido quirúrgicamente V; sin embargo, el 26 de febrero de 2022, le informaron que V falleció debido a un shock séptico.

7. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/3931/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja presentado el 28 de febrero de 2022 por QVI en esta Comisión Nacional.

9. Correo electrónico de 23 de marzo de 2022, a través del cual QVI ratificó y abundó sobre los hechos materia de su queja.

10. Correo electrónico de 29 de mayo de 2022, enviado por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el cual adjuntó los siguientes documentos:

10.1. Resolución de 19 de abril de 2022, emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en la que se determinó que la QM iniciada, era improcedente desde el punto de vista médico.

10.2. Oficio 329001410100/IL/2600/2022, de 29 de marzo de 2022, suscrito por el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcertada del IMSS, por el que informó a la Titular de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente que, con base en lo resuelto en la QM, era improcedente iniciar una investigación laboral.

11. Correo electrónico de 14 de agosto de 2023, mediante el cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó las notas médicas, hojas de indicaciones, notas de enfermería y estudios practicados a V, del 05 al 19 de diciembre de 2021; 11 de enero de 2022 y del 28 de enero al 08 de febrero de 2022 en el HGZ-36, destacándose lo siguiente:

Primera hospitalización del 05 al 19 de diciembre de 2021, en el HGZ-36 del IMSS en Coatzacoalcos, Veracruz.

11.1. Nota médica inicial de urgencias del HGZ-36 de 05 de diciembre de 2021, de las 12:45 horas, suscrita por PSP1, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien a las 12:45 horas refirió que V había sido enviado desde su Unidad de Medicina Familiar número 69 del IMSS, con el diagnóstico de fractura de rótula.

11.2. Nota médica de 5 de diciembre de 2021, de las 13:15 horas, suscrita por AR3, médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien

integró el diagnóstico de fractura de rótula y como plan indicó ingreso de V a piso de Traumatología y Ortopedia para su manejo quirúrgico.

11.3. Nota médica de 5 de diciembre de 2021, de las 23:43 horas, suscrita por AR4, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien señaló que V fue valorado por Traumatología y Ortopedia, ameritando protocolo quirúrgico.

11.4. Notas médicas de 6 de diciembre de 2021, elaboradas a las 10:00, 16:00 y 23:15 horas, suscritas por AR5, AR9 y AR7, respectivamente, todos adscritos al Servicio de Urgencias, en las que señalaron que V había sido valorado por Traumatología y Ortopedia, y que se encontraba con ingreso vigente a piso para protocolo quirúrgico.

11.5. Notas médicas de 7 de diciembre de 2021, de las 16:50 y 23:30 horas, suscritas por AR9 y AR10, este último adscrito al Servicio de Urgencias quienes asentaron que V se encontraba con ingreso vigente a piso de Traumatología y Ortopedia; presentando miembro pélvico derecho con férula muslo podálica funcional y llenado capilar de dos segundos.

11.6. Nota médica de 8 de diciembre de 2021, de las 10:00 horas, suscrita por AR8, quien asentó que V se encontraba con ingreso vigente a piso de Traumatología y Ortopedia, el miembro pélvico derecho con presencia de férula muslo podálica funcional y llenado capilar de dos segundos.

11.7. Nota Médica de 9 de diciembre de 2021, de las 14:20 horas, suscrita por AR6, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien indicó que V contaba con diagnóstico de fractura de rótula derecha con fragmentación de

su polo inferior, solicitó radiografía (sin mencionar de qué tipo), así como valoración preoperatoria por Medicina Interna y Anestesiología.

11.8. Nota Médica de 10 de diciembre de 2021, de las 14:50 horas, suscrita por AR6, quien asentó que V contaba con protocolo quirúrgico completo, por lo que solicitó material de osteosíntesis, sin señalar fecha programada para la cirugía.

11.9. Nota Médica de 11 de diciembre de 2021, de las 08:00 horas, suscrita por AR3, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien refirió que se suspendió el manejo quirúrgico por tener contacto con paciente positivo de COVID, por lo que a V se le realizó prueba, la cual resultó negativa, pero se continuarían medidas de aislamiento.

11.10. Nota Médica de 13 de diciembre de 2021, de las 08:45 horas, suscrita por AR17, quien hizo alusión a que V era candidato a manejo quirúrgico en espera de fecha; además de que V se encontraba ansioso e inconforme por el tiempo prolongado de espera para su procedimiento.

11.11. Nota Médica de 14 de diciembre de 2021, a las 08:45 horas, suscrita por AR17 quien señaló que V se encontraba sin protocolo de intervención quirúrgica debido a que estuvo en contacto con paciente positivo de COVID-19, se solicitó radiografía de tórax para valoraciones preoperatorias.

11.12. Nota Médica de 15 de diciembre de 2021, de las 08:45 horas, suscrita por AR17, quien señaló que V se encontraba sin protocolo de intervención quirúrgica debido a que estuvo en contacto con paciente positivo de COVID-

19, en espera de valoraciones por Medicina Interna y Traumatología, aun sin material para cirugía.

11.13. Nota Médica de 17 de diciembre de 2021, a las 08:45 horas, suscrita por AR17, quien asentó que V ya contaba con protocolo quirúrgico completo para llevar a cabo dicha intervención, por lo que la operación se programó para el 18 de diciembre de 2021.

11.14. Nota Postoperatoria de 18 de diciembre de 2021, suscrita por AR1, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, quien consignó como diagnóstico preoperatorio: Fractura rótula derecha fragmentada. Operación planeada: Reducción interna con colocación de cerclaje patela derecha. Diagnóstico postoperatorio: Fractura de rótula derecha fragmentada.

11.15. Nota de Egreso de 19 de diciembre de 2021, sin hora, suscrita por AR1 quien señaló que V había cursado con adecuada recuperación posquirúrgica. Como plan de manejo y tratamiento se indicó el uso de férula tipo calza¹, hasta nueva orden.

11.16. Nota Médica de consulta externa de Traumatología y Ortopedia de 11 de enero de 2022 a las 18:38 horas, suscrita por AR2, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, quien hizo alusión al antecedente de fractura de rótula derecha que ameritó manejo quirúrgico con cerclaje. En ese momento a la exploración física describió que la herida quirúrgica se encontraba cicatrizada, y que la pierna mostró flexión a 45 grados y movimiento de extensión completa.

¹ Férula que va desde la región maleolar hasta el muslo.

Segunda hospitalización del 28 de enero al 08 de febrero de 2022, en el HGZ-36 del IMSS en Coatzacoalcos, Veracruz.

11.17. Nota médica inicial de urgencias del HGZ-36 de 28 de enero de 2022 a las 07:50 horas, suscrita por PSP2, médico adscrito al Servicio de Urgencias, quien diagnosticó a V con probable fractura de rótula derecha y dehiscencia de herida. Ingresó a V para control de dolor y valoración por Traumatología y Ortopedia, quedando pendiente tomar radiografía de rodilla derecha.

11.18. Nota Médica de 28 de enero de 2022, de las 11:00 horas, suscrita por AR17, quien como plan indicó antibioticoterapia a V, sin precisar el nombre de los medicamentos, así como protocolo para retiro de material y reducción con nuevo cerclaje; asimismo, estableció un pronóstico malo con riesgo de infección y rigidez residual de la rodilla derecha de V.

11.19. Nota Médica de 28 de enero de 2022, de las 23:00 horas, suscrita por AR8, adscrita al Servicio de Urgencias, quien señaló el diagnóstico de posoperado de fractura de rótula sin consolidación y dehiscencia de herida quirúrgica.

11.20. Nota Médica de 29 de enero de 2022, de las 18:00 horas, suscrita por AR11, adscrito al Servicio de Urgencias, quien mencionó que V se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, extremidad inferior derecha con dehiscencia de herida quirúrgica² y dolor a la palpación, ameritaba protocolo quirúrgico por lo que ingresaría a piso a cargo de Ortopedia.

² Fallo en la reparación quirúrgica de una herida que conlleva la separación de los tejidos afectados.

11.21. Nota Médica de 30 de enero de 2022, de las 08:00 horas, suscrita por AR3, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien mencionó que V presentaba dolor tolerable en rodilla derecha, aumento de volumen, pendiente de completar protocolo preoperatorio para manejo quirúrgico, solicitando transfundir un paquete globular.

11.22. Nota Médica de 02 de febrero de 2022, sin hora, suscrita por AR2, quien señaló que V aún se encontraba en protocolo quirúrgico sin mencionar qué estudios o valoraciones se estaban llevando a cabo, o pendientes de realizar.

11.23. Nota Médica de 03 de febrero de 2022, sin hora, suscrita por AR2, quien asentó que se solicitó prueba rápida de COVID, así como quirófano para cirugía de V.

11.24. Nota Médica de 05 de febrero de 2022, de las 08:40 horas, suscrita por AR1, quien consignó el diagnóstico de desenclaje de material de osteosíntesis de rótula derecha, por lo que V sería intervenido al día siguiente.

11.25. Nota posquirúrgica de 06 de febrero de 2022, de las 11:00 horas, suscrita por AR1, quien mencionó que a V se le realizó abordaje de fractura mediante incisión de cicatriz quirúrgica previa la cual se mostraba sin datos de infección y al disecar por planos encontró trazo de fractura no consolidada y desenclaje de material de osteosíntesis por lo que se llevó a cabo su retiro; asimismo, por mala calidad ósea, llevó a cabo resección de polo distal de patela (también conocida como rótula), así como tunelización y reinserción de tendón patelar y colocación de cerclaje como banda de protección.

11.26. Nota médica de alta de 08 de febrero de 2022, de las 15:00 horas, suscrita por AR2, quien señaló que V reingresó por desenclaje de material de osteosíntesis y durante su estancia hospitalaria fue valorado por los servicios de Medicina Interna y Anestesiología, así como realización de estudios de laboratorio, manejo de antibióticos y desinflamatorio, sin mencionar el nombre de los medicamentos y el periodo de su administración, así como la dosis.

Tercera hospitalización del 12 al 26 de febrero de 2022, en el HGZ-36 del IMSS en Coatzacoalcos, Veracruz.

12. Correo electrónico de 21 de junio de 2022, enviado por personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el cual adjuntó las notas médicas, hojas de indicaciones, notas de enfermería y estudios practicados a V, del 12 al 26 de febrero de 2022 en el HGZ-36, destacándose lo siguiente:

12.1. Nota médica inicial de 12 de febrero de 2022, de las 14:30 horas, suscrita por AR11, quien señaló que V inició dos días posteriores a su alta, con salida de material serohemático (mezcla de suero y sangre) que cambió a color achocolatado y fétido en sitio de herida quirúrgica, motivo por el cual acudía a revisión.

12.2. Nota médica de 12 de febrero de 2022, de las 18:00 horas, suscrita por AR1, quien asentó que, a la exploración de V, la rodilla derecha presentada hiperemia (enrojecimiento), leve hipertemia (aumento de temperatura), así como salida de material hematopurulento (mezcla de

sangre y pus), con limitación a la flexión. Integró como diagnóstico infección de sitio quirúrgico en rodilla derecha.

12.3. Nota médica de 14 de febrero de 2022, de las 01:00 horas, suscrita por AR12, adscrito al Servicio de Urgencias, quien registró que la rótula derecha de V presentaba herida con material seropurulento y que continuaba con manejo establecido, ya valorado por Traumatología, sin que indicara la razón por la cual aún se encontraba en el servicio de Urgencias.

12.4. Notas médicas de 14 de febrero de 2022, de las 09:00, 17:15 y 21:50 horas, suscritas por AR8, AR4 y AR13 adscrito al Servicio de Urgencias, respectivamente en las que asentaron que V presentaba infección de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha, con valoración por Traumatología y Ortopedia.

12.5. Notas médicas de 15 de febrero de 2022, de las 08:30 y 18:20 horas, suscrita por AR8 y AR9, respectivamente, en donde asentaron que V presenta infección de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha, que ya había sido valorado Traumatología y Ortopedia.

12.6. Notas médicas de 16 de febrero de 2022, de las 02:00, 10:11 y 17:40 horas, suscrita por AR14, AR16 y AR15 todos adscrito al Servicio de Urgencias, respectivamente, quienes asentaron que V presenta infección de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha, que ya había sido valorado Traumatología y Ortopedia.

12.7 Notas médicas de 17 de febrero de 2022, de las 10:00 y 17:30 horas, suscritas por AR16 y AR15, en las que asentaron que V presentaba infección

de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha y contaba con valoración de Traumatología y Ortopedia.

12.8. Nota médica de 17 de febrero de 2022, de las 20:50 horas, suscrita por AR14, quien asentó que V presenta infección de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha, que ya había sido valorado Traumatología y Ortopedia.

12.9. Notas médicas de 18 de febrero de 2022, de las 11:20 y 18:40 horas, suscritas por AR16 y AR15, respectivamente en las que asentaron que V presenta infección de sitio de herida quirúrgica de rodilla derecha, que ya había sido valorado Traumatología y Ortopedia.

12.10. Nota médica de 19 de febrero de 2022, de las 08:00 horas, suscrita por AR3, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien diagnosticó a V con infección de herida quirúrgica en rodilla derecha y fractura de rótula derecha. Solicitó espacio quirúrgico para el 20 de febrero de 2022.

12.11. Nota postquirúrgica de 20 de febrero de 2022, de las 19:20 horas, suscrita por AR3, quien refirió como diagnóstico preoperatorio: herida quirúrgica infectada en rodilla derecha, por lo que realizó desbridamiento quirúrgico, y como diagnóstico posoperatorio: Lisis de tendón rotuliano³, secundario a re-fractura de rótula derecha.

12.12. Nota médica de 21 de febrero de 2022, de las 15:00 horas, suscrita por el AR2, en la que se asentó que el 22 de febrero de 2022, se realizaría nueva debridación quirúrgica a V.

³ Destrucción del tendón.

12.13. Nota postquirúrgica de 22 de febrero de 2022, sin hora, suscrita por AR2, quien refirió como diagnóstico preoperatorio: herida quirúrgica infectada en rodilla derecha. Operación planeada: aseo quirúrgico y debridación más toma de cultivo. Diagnóstico postoperatorio: herida quirúrgica infectada rodilla derecha. Solicitó interconsulta con el servicio de Nutrición dietética, así como estudio de proteínas totales⁴.

12.14. Nota médica de 23 de febrero de 2022, de las 15:00 horas, suscrita por AR2, quien señaló que un día antes se realizó aseo quirúrgico a V y debridación con salida de material purulento de 150 mililitros, así como fístula hacia cara medial de tibia distal, colocándose drenaje, no había presentado picos febriles, y se le transfundió un paquete globular transquirúrgico⁵.

12.15. Nota médica de 24 de febrero de 2022, sin hora, suscrita por AR2, quien refirió la necesidad de nuevo aseo quirúrgico el cual se programó para el 25 de febrero de 2022, agregando que el paciente se encontraba con catéter venoso central funcional⁶, así como con catéter peridural⁷.

12.16. Nota médica de 25 de febrero de 2022, de las 18:30 horas, suscrita por PSP5, personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología, en la cual señaló que V se encontraba programado para aseo quirúrgico, y se encontró con anasarca y datos de dificultad respiratoria leve posterior a cirugía. Contaba con catéter peridural, mismo que ya no era funcional, por lo que se

⁴ Prueba que se utiliza comúnmente en estado de desnutrición o síndrome nefrótico.

⁵ El Paquete globular proporciona un incremento de la masa eritrocitaria, además de la relativa expansión del volumen plasmático. Está indicado en los pacientes con anemia, que requieren una restauración de la capacidad de transporte de oxígeno a los tejidos.

⁶ Se usa para administrar líquidos intravenosos y otros medicamentos.

⁷ Catéter colado en la espalda (espacio epidural) para la administración de anestésico.

retiró y se colocó uno nuevo, durante el transanestésico con tendencia a la hipotensión. Se ingresó a V a la Unidad de Cuidados Post Anestésicos con indicación de no retirar catéter peridural.

12.17. Nota posoperatoria de 25 de febrero de 2022, de las 19:00 horas, suscrita por AR2, quien hizo mención que se realizó un tercer aseo quirúrgico y contaba con resultado de cultivo negativo del 20 de febrero de 2022, y un nuevo resultado de cultivo de aseo quirúrgico del 22 de febrero de 2022 positivo a “Escherichia Colli” con sensibilidad a Meropenem (antibiótico). Solicitó valoración por Medicina Interna y próximo manejo quirúrgico para el 02 de marzo de 2022.

12.18. Nota médica de 25 de febrero de 2022, de las 22:20 horas, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al servicio de Anestesiología, quien hizo alusión a que V presentó durante el postoperatorio una tensión arterial de 60/10 mmHg, indicativa de hipotensión, así como glicemia de 40 mg/dl, la cual evidenciaba hipoglucemia, así como datos de dificultad respiratoria.

12.19. Nota de evolución y gravedad de 26 de febrero de 2022, de las 03:15 horas, suscrita por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien señaló que V se encontraba con los diagnósticos de choque séptico, artritis séptica⁸ de rodilla derecha, posoperado de cerclaje y hemipatectomía de rótula derecha, así como portador de marcapasos. Al evaluar a V se encontraba con tendencia a la hipotensión, diaforético, disneico, y que había sido manejado por el Servicio de Anestesiología con aminas sin respuesta, en mal estado general.

⁸ Infección articular.

12.20. Nota de defunción de 26 de febrero de 2022, de las 04:10 horas, suscrita por PSP3, quien asentó que a la exploración física de V se encontró con tegumentos edematizados, sin movimientos en la caja torácica, con presencia de rigor mortis⁹. Certificó la defunción de V con el diagnóstico de choque séptico, artritis séptica de rodilla derecha, posoperado de cerclaje y hemipatectomía de rótula derecha y portador de marcapasos.

13. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 26 de marzo de 2024, realizada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención médica proporcionada a V del 05 al 19 de diciembre de 2021, del 28 de enero al 08 de febrero de 2022, y del 12 al 26 de febrero de 2022, en el HGZ-36, fue inadecuada.

14. Correo electrónico de 8 de mayo de 2024, mediante el cual un Abogado Investigador de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó nota de 7 de mayo de 2024, a través del cual el Director Médico del Hospital General de Zona número 32 del IMSS, en Minatitlán, Veracruz, proporcionó nombres y cargos de servidores públicos del IMSS.

15. Correo electrónico de 16 de mayo de 2024, mediante el cual la Coordinadora de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, adjuntó tres notas 11 y 15 de mayo de 2024, a través del cual el Director Médico del Hospital General de Zona número 32 del IMSS, en Minatitlán, Veracruz, proporcionó nombres y cargos de servidores públicos del IMSS.

⁹ Rigidez cadavérica que se desarrolla usualmente en el cadáver entre 4 a 10 horas, posterior a la muerte.

16. Acta circunstanciada de 26 de noviembre de 2024, en la que consta la comunicación telefónica entre personal de esta Comisión Nacional y QVI, quien manifestó que no presentó ningún recurso por la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, en la QM; así como tampoco presentó alguna denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS ni demandó en contra de esa institución.

17. Correo electrónico de 9 de diciembre de 2024, en el que la Coordinadora de Programas de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, proporcionó información inherente a la situación laboral de AR6, de la que se desprende que se encuentra jubilado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 19 de abril de 2022, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió la QM improcedente desde el punto de vista médico, por lo que se consideró no iniciar una investigación laboral, toda vez que no se encontró elementos que sugirieran responsabilidad laboral. Ante dicha resolución, QVI no interpuso ningún recurso.

19. Aunado a lo anterior, este Organismo Nacional no cuenta con evidencia de que el Órgano Interno de Control Específico del IMSS, iniciara procedimiento de investigación por los hechos materia de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/3931/Q**, del índice de esta Comisión Nacional, en términos de

lo dispuesto de los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno por inadecuada atención médica en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la a la información en materia de salud en agravio de QV.

A. Derecho humano a la protección de la salud

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

22. Los Principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos, entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”.¹⁰

¹⁰ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

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

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

25. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15¹¹ “Sobre el derecho a la protección de la salud” que:

(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad¹².

26. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en

11 Emitida el 23 de abril de 2009.

12 Página 16.

esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

27. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país¹³. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

28. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el Caso Vera Vera y otra vs Ecuador¹⁴, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

29. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que las personas servidoras públicas responsables que se citarán más adelante, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes que le obligan los artículos 32 y 33, fracciones I y II, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en

13 Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

14 Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V.

30. V, persona adulta mayor al momento de los hechos motivo de queja, contaba con antecedente de colocación de marcapasos en el mes de marzo de 2021.

31. El 5 de diciembre de 2021, V ingresó al Servicio de Urgencias del HGZ-36 derivado del envío de la Unidad Médico Familiar 69 del IMSS, con el diagnóstico de fractura de rótula, toda vez que cayó desde su misma altura; en el HGZ-36 se emitió el diagnóstico de fractura de rótula derecha y portador de marcapasos.

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

32. De acuerdo a la nota médica de 5 de diciembre de 2021, a las 13:15 horas, V fue valorado por AR3, médico adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, quien mencionó el antecedente de caída sobre rodilla derecha, el cual condicionó deformidad, edema e incapacidad funcional de la misma extremidad; en radiografía se observó la rótula derecha desplazada con polo inferior multifragmentado, emitiendo el diagnóstico de fractura de rótula, por lo que indicó ingreso a piso de Traumatología y Ortopedia para manejo quirúrgico.

33. El 5 de diciembre de 2021, a las 23:43 AR4, médico adscrito al Servicio de Urgencias señaló en su nota médica que V había sido valorado por el Servicio Traumatología y Ortopedia, y ameritaba protocolo quirúrgico; sin embargo, en la nota médica no asentó el motivo por el cual V no ingresaba a ese servicio.

34. El 6 de diciembre de 2021, V fue valorado a las 10:00, 16:00 y 23:15 horas, por AR5, AR9 y AR7, respectivamente, quienes señalaron que V había sido valorado por Traumatología y Ortopedia, que se encontraba con ingreso vigente a piso para protocolo quirúrgico; sin embargo, en ninguna de sus notas médicas señalaron el motivo por el cual V no ingresaba al Servicio de Traumatología y Ortopedia, ni tampoco solicitaron nuevamente interconsulta con ese servicio para dar seguimiento a su tratamiento quirúrgico por el diagnóstico de fractura de rótula derecha.

35. El 7 de diciembre de 2021, a las 16:50 y 23:30 horas, AR9 y AR10; así como el 8 de diciembre de 2021 a las 10:00 horas, AR8, valoraron a V y señalaron que contaba con ingreso vigente a piso de Traumatología y Ortopedia, pero en ninguna de sus notas médicas señalaron el motivo por el cual V no ingresaba al Servicio de Traumatología y Ortopedia ni solicitaron nuevamente interconsulta con dicho servicio para dar seguimiento a su tratamiento quirúrgico.

36. Desde el punto de vista médico se estableció que AR4, AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10, todos adscritos al Servicio de Urgencias, quienes atendieron a V del 5 al 8 de diciembre de 2021, omitieron dar seguimiento a la atención médica especializada por la especialidad de Traumatología y Ortopedia para la resolución quirúrgica de fractura de rótula derecha; no obstante, permanecía en el área de Urgencias del HGZ-36, sin causa justificada, por lo que inobservaron lo establecido en los numerales 5.6, 6.2.4, 6.2.5, de la 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; así como incumplimiento a los artículos 86, 91 y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

37. Continuando con la atención médica de V, el 9 de diciembre de 2021, a las 14:20 horas, AR6 asentó en nota médica, que V contaba con el diagnóstico de fractura de rótula derecha con fragmentación de su polo inferior, sin datos de infección o dolor; sin embargo, solicitó radiografía y valoración por parte de Medicina Interna y Anestesiología, no obstante, AR6 omitió señalar los motivos por los cuales V no iniciaba el protocolo quirúrgico para llevar a cabo la cirugía.

38. El 10 de diciembre de 2021, AR6 señaló en nota médica de las 14:50 horas que V contaba con protocolo quirúrgico completo, por lo que solicitó material de osteosíntesis, sin que en la nota médica señalara la fecha programada de la cirugía.

39. En nota médica de 11 de diciembre de 2021, elaborada a las 08:00 horas, AR3 señaló que se suspendió el manejo quirúrgico de V por tener contacto con paciente positivo a COVID-19, por lo cual se realizó prueba con resultado negativo; sin embargo, se continuaría con aislamiento. Es de precisar que si bien V tuvo contacto con paciente confirmado de COVID-19, AR6 y AR3 no mencionaron que V presentara sintomatología respiratoria como fiebre, tos seca, cefalea ni que tuviera signos patológicos en radiografía de tórax que hicieran sospechar de dicha patología, por lo que diferir la cirugía sin tomar en consideración la edad de V, podía traer complicaciones por permanecer inmovilizado, como úlceras por presión y trombosis. La resolución del padecimiento de V era esencialmente quirúrgica, por lo que no se podía optar por tratamientos conservadores (férula o yeso), aunado a que no estaba justificado el retraso de la cirugía, y tenía que haber sido programada de forma inmediata.

40. El 13 de diciembre de 2021, a las 08:45 horas, V fue valorado por AR17, y señaló que era candidato a manejo quirúrgico en espera de fecha; sin embargo, no

se comentó sobre avance en los preparativos de la intervención quirúrgica.

41. El 14 y 15 de diciembre de 2021, AR17 señaló que V se encontraba aún sin protocolo de intervención quirúrgica debido a que tuvo contacto con paciente positivo a COVID, por lo que solicitó radiografía de tórax para valoraciones preoperatoria; V no contaba con reporte de datos clínicos de enfermedad respiratoria ni resultados de radiografía de tórax, precisando AR17 que no se contaba con material para cirugía, situación que no se había hecho mención notas médicas anteriores. V se encontraba pendiente de valoración por parte de Anestesiología y Medicina Interna.

42. En nota de 17 de diciembre de 2021, a las 08:45 horas, AR17, adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia, asentó en nota médica que, V ya contaba con protocolo quirúrgico completo para llevar a cabo dicha intervención, por lo que la operación se programó para el 18 de diciembre de 2021.

43. Por lo anterior, se advierte que AR3, AR17 y AR6 desestimaron las posibles complicaciones en la salud de V al prolongar su estancia intrahospitalaria, al causar demora en el protocolo quirúrgico, incumpliendo con ello el artículo 86 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; la prolongación hospitalaria injustificada, trajo consigo que V presentara temor, angustia, soledad, minusvalía al no poder valerse por sí mismo en la realización de actividades diarias de autocuidado y/o movilidad, creando dependencia, lo que repercutió en su calidad de vida.

44. En continuación con la atención médica de V, el 18 de diciembre de 2021, en nota postoperatoria, AR1 emitió el diagnóstico preoperatorio de fractura de abierta y fijación rótula derecha fragmentada, con operación planeada para

reducción interna con colocación de cerclaje patela derecha con diagnóstico postoperatorio de fractura de rótula derecha fragmentada; agregó que se observó rótula derecha con trazo fragmentado en tercio distal de mala calidad ósea, por lo que realizó osteosíntesis de fragmento principal con inserción tendinosa, así como maniobras de reducción de la fractura mediante colocación de clavillo y alambre, corroborando su fijación con radiografía.

45. Al respecto, es importante señalar que las fracturas de rodilla o rótula en jóvenes se asocian a mecanismos de alta energía como accidentes de tránsito y lesiones deportivas, mientras que en las personas mayores la energía involucrada es mínima generalmente debida a caídas a su nivel, sobre un hueso osteoporótico. Para el diagnóstico es primordial el estudio radiológico para corroborar el trazo de fractura, así como el grado de desplazamiento de los fragmentos; en el presente caso V presentó fractura desplazada con polo inferior multifragmentado, por lo que la patelectomía parcial o completa era el tratamiento quirúrgico indicado según la literatura médica, para obtener mejores resultados clínicos, funcionales¹⁵ y evitar una artrosis patelofemoral¹⁶, por lo que fue insuficiente por parte AR1 haber colocado material de osteosíntesis dado el grado de complejidad de la fractura, así como la fragilidad y mala calidad ósea de V, lo cual condicionó como se verá más adelante, la necesidad de que V fuera reintervenido quirúrgicamente para retiro del material de osteosíntesis por su desanclaje y falta de consolidación de la fractura.

46. Por lo tanto, desde el punto de vista médico forense, fue posible determinar que la atención médica fue inadecuada por parte de AR1, al desestimar las posibles

¹⁵ López, J.M., Miranda D., Ramírez, E. (2010). Análisis causal de falla de la reducción abierta y fijación interna con tirante de alambre tipo obenque en pacientes con fracturas de rótula. *Revista Hospital Juárez México*. 77(4).255-259.

¹⁶ Comprende la pérdida de cartílago en la zona de la patela (rótula) la que al dañarse, no es capaz de soportar una carga física mínima.

complicaciones al realizar una reparación quirúrgica la cual no fue acorde al tipo de fractura y edad de V, por lo que su atención médica es contraria a lo que se indica en la GPC-IMSS-575-12.

47. Se destaca la nota de egreso sin hora, del 19 de diciembre de 2021, suscrita por AR1, donde señaló que V había cursado con adecuada recuperación posquirúrgica, y a la exploración física se encontraba consciente, orientado, adecuada coloración de tegumentos, mecánica ventilatoria conservada, rodilla derecha con herida quirúrgica afrontada, sin pérdidas serohemáticas, arcos de movilidad limitados, fuerza y sensibilidad integra, llenado capilar de dos segundos. Como plan de manejo y tratamiento se indicó uso de férula tipo calza.¹⁷

48. En nota médica de consulta externa de Traumatología y Ortopedia del 11 de enero de 2022 a las 18:38 horas, V fue atendido por AR2, quien hizo alusión al antecedente de fractura de rótula derecha que ameritó manejo quirúrgico con cerclaje obenque el 18 de diciembre de 2021. En ese momento a la exploración física describió que la herida quirúrgica se encontraba cicatrizada, y que la pierna mostró flexión a 45 grados y movimiento de extensión completa; indicó radiografía de control y cita con estudio e inicio de ejercicio de rehabilitación y marcha. De dicha atención médica otorgada por AR2, se establece que fue inadecuada, ya que omitió valorar radiográficamente la consolidación ósea de la fractura, antes de indicar ejercicios de rehabilitación y marcha, por lo que su manejo no fue con apego a la GPC-IMSS-575-12.

49. Por otro lado, se advierte inobservancia de tipo administrativo por parte de los médicos adscritos al Servicio de Urgencias AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10,

¹⁷ Férula que va desde la región maleolar hasta el muslo.

AR11, AR12, AR13, AR14, AR15 y AR16, en los establecido en los numerales 5.6, 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-027-SSA3-2013; así como los artículos 86, 91 y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; ya que omitieron dar seguimiento y continuidad al manejo especializado por el servicio de Traumatología y Ortopedia, sin justificar la razón por la cual V permaneció por tiempo prolongado en Urgencias, y en el caso de no contar con los recursos necesarios referir al paciente a otra unidad hospitalaria.

50. Continuando con la atención médica de V, se tiene que el 28 de enero de 2022, a las 07: 50 horas, PSP2, señaló el antecedente quirúrgico de V, quien acudió a cita por presentar chasquido al intentar movilizar la extremidad pélvica en sitio de herida quirúrgica en rodilla derecha; de cuya valoración se advirtió huellas de sangrado con dolor a palpación, emitiendo el diagnóstico de probable fractura de rótula derecha dehiscencia de herida; sin embargo, en ese momento no funcionaba el aparato de rayos X por lo que V ingresó para control del dolor y valoración por Traumatología y Ortopedia.

51. El 28 de enero de 2022, a las 11:00 horas, V fue valorado por AR17 en el Servicio de Traumatología y Ortopedia, de cuya valoración advirtió que presentaba edema y la rótula en dos fragmentos a la palpación, corroborando en radiografía de dicha rodilla fractura y desanclaje de polo inferior de rótula, por lo que le indicó antibioticoterapia, sin que precisara el nombre del medicamento, así como protocolo para el retiro de material y reducción con nuevo cerclaje, por lo que estableció un pronóstico malo con riesgo de infección y rigidez residual de la rodilla derecha.

52. El 28 de enero de 2022, a las 23:00 horas, V fue valorado por AR8, quien señaló el diagnóstico de posoperado de fractura de rótula sin consolidación y

dehiscencia de herida quirúrgica, refiriendo que había sido valorado por Traumatología y Ortopedia, el cual indicó ingreso hospitalario con manejo quirúrgico, pero AR8 omitió consignar en su nota médica los motivos por los que V permanecía en el Servicio de Urgencias, toda vez que habían transcurrido más de 12 horas desde su ingreso hospitalario.

53. A las 18:00 horas, del 29 de enero de 2022, AR11 asentó en nota médica que V presentaba dehiscencia de herida quirúrgica¹⁸ en su extremidad inferior derecha, así como dolor a la palpación, y ameritaba protocolo quirúrgico por lo que regresaría a piso a cargo de ortopedia; sin embargo, AR11 omitió señalar el motivo por el cual V no ingresaba a dicho servicio.

54. Por lo anterior, se observa que el 28 y 29 de enero de 2022, AR8 y AR11, respectivamente, omitieron justificar las razones por las que V se encontraba en el Servicio de Urgencias sin ser ingresado a piso de Traumatología y Ortopedia, incumpliendo con ello lo establecido en los numerales 5.6., 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-027-SSA3-2013; así como los artículos 86, 91 y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

55. El 30 de enero de 2022, en nota médica elaborada por AR3 a las 08.00 horas, señaló que V presentaba dolor tolerable en rodilla derecha, aumento de volumen, pendiente completar protocolo preoperatorio para manejo quirúrgico, solicitando transfundir un paquete globular, pero no precisó el motivo de dicha indicación ni por qué habían transcurrido dos días desde su última valoración especializada sin que se iniciara su protocolo quirúrgico, así como tampoco se había ingresado a piso de Traumatología y Ortopedia.

¹⁸ Fallo en la reparación quirúrgica de una herida que conlleva la separación de los tejidos afectados.

56. El 2 de febrero de 2022, AR2 valoró a V en el servicio de Traumatología y Ortopedia, asentando en la nota médica que aún se encontraba en protocolo quirúrgico sin que justificara en su nota qué estudios o valoraciones se estaban llevando a cabo ni los que se encontraban pendientes a realizar.

57. En nota médica de 3 de febrero de 2022, AR2 solicitó prueba rápida de COVID-19 para V, así como quirófano para cirugía, pero la intervención quirúrgica que se programó para las 08:00 horas del 6 de febrero de 2022, sin que mencione las razones por las cuales se postergó 3 días más, por lo que se advierte inobservancia de tipo administrativo por parte del personal que se encuentra encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36 del IMSS, incumpliendo con ello lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, lo cual repercutió en la salud de V al prolongarse su estancia intrahospitalaria de manera innecesaria.

58. El 5 de febrero de 2022, a las 08:40 horas, AR1 diagnosticó a V con desenclaje de material de osteosíntesis de rótula derecha con presencia de deformidad, fuerza y sensibilidad conservada; señalando que el 6 de febrero de 2022, se le intervendría quirúrgicamente.

59. En nota postquirúrgica de 6 de febrero de 2022, elaborada a las 11:00 horas, AR1 señaló que se hizo abordaje de fractura mediante incisión de cicatriz quirúrgica previa la cual se mostraba sin datos de infección y al disecar por planos encontró trazo de fractura no consolidada y desenclaje de material de osteosíntesis llevando a cabo su retiro; asimismo, por mala calidad ósea, llevó a cabo resección de polo distal de patela, así como tunelización y reinserción de tendón patelar y colocación

de cerclaje como banda de protección.

60. Tal y como se había comentado en párrafos anteriores, la primera intervención quirúrgica que realizó AR1 podría tener complicaciones como falta de consolidación de la fractura, pues la cirugía recomendada era la de patelectomía parcial, la cual se usa en pacientes de mayor edad, deficiente calidad ósea y fracturas multifragmentarias en polo inferior de rótula, lo cual fue desestimado por dicho médico, siendo insuficiente la aplicación de material de osteosíntesis para reducir la fractura en su primer cirugía llevada a cabo el 18 de diciembre de 2021, por lo cual V tuvo que ser reintervenido quirúrgicamente el 06 de febrero de 2022, fecha en la cual se llevó a cabo resección del polo distal de la rótula o rodilla (también llamada patela).

61. En nota médica de 8 de febrero de 2022, AR2 suscribió el alta médica de V del Servicio de Traumatología por mejoría.

62. El 12 de febrero de 2022, a las 14:30 horas, AR11 documentó en nota médica inicial que V ingresó al área de Urgencias del HGZ-36 del IMSS, porque 2 días después de su alta presentó salida de material serohemático¹⁹ con cambio de color y olor fétido en sitio de herida quirúrgica, por lo que se indicó su ingreso hospitalario con el diagnóstico de infección de sitio de herida en rodilla derecha.

63. El 12 de febrero de 2022, AR1 valoró a V en el Servicio de Urgencias pues presentaba datos clínicos de infección de la herida quirúrgica; sin embargo, si bien AR1 solicitó la realización hemocultivo y cultivo de aspirado articular, no se confirmó la realización de dichos estudios y sus resultados; también, AR1 omitió solicitar

¹⁹ Mezcla de suero y sangre.

tratamiento quirúrgico inmediato antes de iniciar antibioticoterapia empírica, ya que ésta únicamente tiene sentido al combinarse con desbridamiento quirúrgico radical, y su retraso contribuye a una mayor resistencia bacteriana, siendo más compleja su eliminación y erradicación, por lo que AR1 incumplió con lo que señala la Guía Práctica Clínica GPC IMSS-649-14 Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Ortopédicos Prótesis y/o Material de Osteosíntesis.

64. El 14 de febrero de 2022, V fue valorado por AR8, AR4 y AR13; el 15 de febrero de 2022, por AR8 y AR9; el 16 de febrero de 2022, por AR14 y AR15; el 17 de febrero de 2022, por AR16, AR15 y AR14; así como 18 de febrero de 2022, por AR16 y AR15, todos ellos señalaron en sus notas médicas que V había sido valorado por Traumatología y Ortopedia; sin embargo, AR4, AR8, AR9, AR13, AR14, AR15 y AR16, omitieron señalar los motivos por los cuales V permaneció en el área de Urgencias del 14 al 18 de febrero de 2022, sin ser ingresado al servicio de Traumatología y Ortopedia, no obstante que presentaba secreción purulenta de la herida, y leucocitos aumentados²⁰, los cuales eran datos clínicos confirmados con laboratorios, sobre la presencia de infección y probable sepsis²¹, lo cual fue también desestimado por AR1, quien no dio seguimiento a su indicación del 12 de febrero de 2022, en la que indicó que V ingresara a su servicio; con tales omisiones incumplieron con lo establecido en los artículos 86, 91 y 91 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; así como los numerales 5.6, 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud.

65. El 19 de febrero de 2022, de acuerdo con la nota médica elaborada a las 08:00 horas AR3 señaló que V requería desbridamiento quirúrgico, por lo que

²⁰ El recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis) significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre, por lo general, debido a una infección.

²¹ La sepsis es una afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

solicitó espacio quirúrgico para el 20 de febrero de 2022.

66. El 20 de febrero de 2022, a las 10:58 horas, se contó con el reporte de cultivo de herida sin desarrollo bacteriano; sin embargo, en las notas médicas de 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de febrero de 2022, elaboradas por los médicos del servicio de Urgencias, así como Traumatología y Ortopedia, omitieron señalar cómo se obtuvo la muestra, pues se sugiere se realice cultivo por punción articular y hemocultivo antes de instaurar tratamiento antibiótico, para posteriormente cambiar el antibiótico al cual haya reportado sensibilidad del microorganismo patógeno reportado²².

67. El 20 de febrero de 2022, en nota postquirúrgica de Traumatología y Ortopedia, realizada a las 19:20 horas, AR3 asentó como diagnóstico postoperatorio lisis de tendón rotuliano²³ secundario a re-fractura de rótula derecha; en ese sentido se advirtió que AR1 realizó desbridamiento quirúrgico omitiendo señalar que el material de osteosíntesis fue removido, y que colocó catéter de drenaje, ya que de acuerdo con nota de enfermería de Cuidados Postoperatorios se describió que durante la cirugía a V se le retiraron alambres y tornillos, y se llevó a cabo la colocación de “Penrose²⁴” de una pulgada. Asimismo, se observó que en dicha nota AR1 omitió señalar que V había sido reportado por enfermería con edema de genitales²⁵, sin que indagara más sobre la etiología del edema en genitales y extremidades ni solicitó valoración por Medicina Interna o Cirugía, así como tampoco brindó tratamiento en ese momento ante dicho hallazgo clínico.

68. En nota médica de 21 de febrero de 2022, a las 15:00 horas, AR2 indicó que

²² Guía Práctica Clínica GPC IMSS-649-14 Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos Ortopédicos y/o Material de Osteosíntesis.

²³ Destrucción del tendón.

²⁴ Sonda de drenaje.

²⁵ Una hidrocele es un tipo de hinchazón en el escroto, el saco de piel que sostiene los testículos. Esta hinchazón ocurre cuando se acumula líquido en el saco delgado que rodea un testículo.

el 22 de febrero de 2022, a V se le realizaría nueva debridación quirúrgica; por lo anterior, en su nota postoperatoria, AR2 señaló que al retirar sutura previa advirtió salida de líquido purulento, realizando aseo quirúrgico y colocación de Penrose, emitiendo como diagnóstico postoperatorio herida quirúrgica infectada en rodilla derecha. Asimismo, se advirtió que en la segunda debridación quirúrgica realizada el 22 de febrero de 2022 por AR2, aunque si refirió haber tomado muestra, no especificó cuántas muestras se obtuvieron ni de qué tejidos, incumpliendo con lo establecido en la GPC-IMSS-649-14.

69. En notas médicas del 23 y 24 de febrero de 2022, AR2 refirió que V se encontraba estable clínicamente, y a la espera de nuevo manejo quirúrgico para el 25 de febrero de 2022.

70. En nota de Anestesiología de 25 de febrero de 2022, a las 18:30 horas, PSP5 señaló que a V se le encontró con anasarca y datos de dificultad respiratoria leve posterior a cirugía, así como se le ingresó a la Unidad de Cuidados Post anestésicos.

71. El 25 de febrero de 2022, a las 19:00 horas, AR2 asentó en nota postoperatoria que, V fue sometido a una tercera debridación quirúrgica; refiriendo que el resultado de cultivo del aseo quirúrgico de 22 de febrero de 2022, fue positivo a “Escherichia Colli”, con sensibilidad al antibiótico Meroperem; además, señaló como hallazgos durante procedimiento quirúrgico, líquido purulento, edema escrotal, con presencia de sonda Foley²⁶, por lo que solicitó valoración por Medicina Interna; sin embargo, AR1 no se aseguró que se llevara a cabo dicha valoración, así como V ameritaba la atención de Cuidados Intensivos por el riesgo inminente

²⁶ Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

de requerir apoyo ventilatorio, así como de Infectología por cultivo positivo a desarrollo patógeno.

72. En nota médica de 25 de febrero de 2022, de las 22:20 horas, suscrita por PSP4 adscrito al servicio de Anestesiología, quien hizo alusión a que V presentó durante el postoperatorio una tensión arterial de 60/10 mmHg, indicativa de hipotensión, así como glicemia de 40 mg/dl, la cual evidenciaba hipoglucemia, así como datos de dificultad respiratoria, por lo que se procedió a la aplicación de dextrosa al 50 %, norepinefrina y oxígeno con puntas nasales, por lo que PSP4 informó a los familiares de V sobre su gravedad y de mal pronóstico a corto plazo, ofreciendo reanimación cardiopulmonar, la cual no fue autorizado por sus familiares. Presentando en ese momento datos de choque séptico que es la manifestación más grave de infección, por la reducción crítica de la circulación y del metabolismo celular, con alto riesgo de mortalidad.

73. En nota de evolución y gravedad de 26 de febrero de 2022, de las 03:15 horas, suscrita por PSP3, quien señaló que V se encontraba con los diagnósticos de choque séptico, artritis séptica de rodilla derecha, posoperado de cerclaje y hemipatectomía de rótula derecha, así como portador de marcapasos. Al evaluar a V se encontraba con tendencia a la hipotensión, diaforético, disneico, y que había sido manejado por el servicio de Anestesiología con aminas sin respuesta, en mal estado general, lo que se informó a su familia.

74. El 26 de febrero de 2022, a las 04:10 horas, PSP3 suscribió nota de defunción en la que señaló que encontró a V con tegumentos edematizados, sin movimientos en la caja torácica, con presencia de rigor mortis²⁷, por lo que ofreció

²⁷ Rigidez cadavérica que se desarrolla usualmente en el cadáver entre 4 a 10 horas, posterior a la muerte.

a los familiares realizar reanimación cardiopulmonar, pero no dieron su anuencia, certificando su defunción las 04:10 horas del 26 de febrero de 2022.

75. De las omisiones descritas y analizadas por esta Comisión Nacional, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, transgredieron los artículos 33 y 51 de la Ley General de Salud; 48 y 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 86, 91 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, eventos que como fueron analizados contribuyeron en el deterioro de la salud con las complicaciones descritas; por lo cual, no se garantizó con efectividad a V su derecho a la protección de la salud.

B. Derecho humano a la vida

76. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y el 29, segundo párrafo de la

CPEUM, que dispone: *“no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones”*.

77. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio²⁸, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

78. Por otra parte, la SCJN ha determinado que: *“[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige[...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”*.²⁹

79. Este Organismo Nacional ha sostenido que: *“existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en*

²⁸ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

²⁹ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes ”.

80. En ese sentido, las mismas evidencias que permitieron acreditar la vulneración al derecho a la salud, sustentan a su vez la vulneración del derecho a la vida de V considerando que la inadecuada atención médica, la falta de diagnóstico oportuno y referencia para atención médica especializada, ocasionaron dilación en la atención médica y favorecieron una estancia hospitalaria prolongada sin que se haya realizado el traslado a una Unidad Médica de mayor resolución que permitiera la atención oportuna de los padecimientos de V lo que impidió la resolución de su padecimiento de origen hasta su muerte.

81. Dentro de la atención proporcionada a V por personas servidoras públicas tratantes, desestimaron que por ser una persona adulta mayor, el paciente corría con mayor riesgo de desarrollar sepsis, ante lo cual omitieron su monitorización estrecha mediante estudios de laboratorio, el manejo interdisciplinario con otros Servicios como Medicina Interna, Infectología, Cirugía y Cuidados Intensivos, así como la identificación oportuna del agente infeccioso, por lo que dichas omisiones favorecieron la progresión clínica del paciente a choque séptico y posteriormente a su fallecimiento.

82. Con lo anterior es posible concluir que, durante la atención médica de V, se vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida, por lo que AR1, AR2, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, incumplieron con lo previsto en el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con lo que se

transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

83. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirven de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de la inadecuada atención médica, que contribuyó al deterioro del estado de salud hasta su fallecimiento.

84. Lo anterior, toda vez que se advirtió por parte de personal médico del HGZ-36, una inadecuada atención médica proporcionada a V, por una falta de diagnóstico oportuno y referencia para atención médica especializada, que ocasionó dilación en la atención médica y favorecieron una estancia hospitalaria prolongada sin que se haya realizado el traslado a una Unidad Médica de mayor resolución que permitiera la atención oportuna de los padecimientos de V lo que impidió la resolución de su padecimiento de origen hasta su muerte.

C. Derecho humano al trato digno por la vulnerabilidad de V, como persona adulta mayor.

85. 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 e inmediata por parte de las personas médicas de la HGZ-36.

86. 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.

87. 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, 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”.

88. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana

sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³⁰ 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.

89. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³¹, 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.³²

³⁰ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

³¹ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³² CNDH. Párrafo 418, pág. 232.

90. A efecto de dar cumplimiento al instrumento internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³³, 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”.

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

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

93. Por otra parte, es importante señalar que en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, que emitió este Organismo Nacional, se destacó:

³³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

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.

94. La atención prioritaria constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos vulnerables, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos³⁴; como en el presente caso en que se vulneró lo referente a la salud de V, quien no recibió la atención médica adecuada y oportuna acorde a su padecimiento y gravedad en el HGZ-36, contribuyendo las acciones y omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

95. 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.”³⁵ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

96. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad

³⁴ CNDH, Recomendación 260/2022, emitida el 16 de noviembre de 2022, párrafo 86.

³⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

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”, de conformidad con el Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

97. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió de haber sido tratada oportunamente a efecto de que se le diera la atención médica adecuada para su padecimiento, situación que no ocurrió toda vez AR1 AR2 y AR3, médicos adscritos al Servicio de Traumatología y Ortopedia quienes atendieron a V en su tercera hospitalización del 12 al 26 de febrero de 2022, desestimaron que, por ser una persona mayor, corría con mayor riesgo de desarrollar sepsis, ante lo cual omitieron su monitorización estrecha mediante estudios de laboratorio, el manejo interdisciplinario con otros servicios como Medicina Interna, Infectología, Cirugía y Cuidados Intensivos, así como la identificación oportuna del agente infeccioso, por lo que dichas omisiones favorecieron la progresión clínica del paciente a choque séptico y posteriormente a su fallecimiento, por lo que la actuación médica de los citados médicos no fue con apego a la GPC-IMSS-084-08.

98. También, AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR13, AR14, AR15, y AR16, omitieron dar seguimiento y continuidad al manejo especializado por el Servicio de Traumatología y Ortopedia, sin justificar la razón por la cual V permaneció por tiempo prolongado en el Servicio de Urgencias, y en el caso de no contar con los recursos necesarios referir a V a otra unidad hospitalaria, incumpliendo con su actuación lo establecido en los numerales 5.6., 6.2.4 y 6.2.5, de la NOM-027-SSA3-2013; así como los artículos 86, 91 y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social; normatividad que

también fue incumplida por AR1, AR2, AR3, AR6, AR17, por lo que dichas inobservancias sí repercutieron en el estado de salud de V al ocasionar retraso en su manejo quirúrgico, desestimando que se trataba de un adulto mayor con alto riesgo de complicaciones infecciosas al prolongarse su estancia intrahospitalaria.

D. Derecho humano de acceso a la información en materia de salud

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

100. 70. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”³⁶

101. Por su parte, la CrIDH en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, señaló respecto al expediente clínico que es instrumento guía para el tratamiento médico,³⁷ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente,³⁸ es decir, la debida integración de un expediente

³⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

³⁷ CrIDH, Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

³⁸ 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.

clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V.

103. En la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-36, no obran las notas médicas de evolución de 16 de diciembre de 2021; 31 de enero, 1 de febrero y 13 de febrero, todos del año 2022.

104. En las notas médicas del 28 de enero al 8 de febrero de 2022, del servicio de Traumatología del HGZ-36, no se dejó constancia del tratamiento médico ni de las dosis de medicamento que se le estaba proporcionando a V; así como no obran notas de enfermería, hojas de indicaciones ni estudios de laboratorio en el periodo mencionado.

105. Por lo señalado anteriormente, se advierte que se incumplió con lo establecido en los numerales 6.2.6, 8.1 y 8.3³⁹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

106. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y

³⁹ **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

8.1 De ingreso. *“Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente...”*

8.3 Nota de evolución. *“Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...”*

presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

V. RESPONSABILIDAD

V. 1. Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

108. En la atención médica de V en el HGZ-36, el 18 de diciembre de 2021, fue inadecuada por parte AR1, ya que omitió llevar a cabo patelectomía parcial o completa, técnicas quirúrgicas indicadas en pacientes mayores de edad y con fracturas multifragmentarias en polo inferior de rodilla, situación que repercutió en la salud de V, ya que tuvo que ser nuevamente intervenido quirúrgicamente el 6 de febrero de 2022, sin lograr reducción de fractura; también, AR2 omitió valorar a V, radiográficamente la consolidación ósea de la fractura antes de indicar ejercicios de rehabilitación y marcha, por lo que la actuación de AR1 y AR2, fue contraria a lo que se indica en la GPC-IMSS-575-12.

109. Asimismo, AR1, AR2 y AR3, quienes atendieron a V en su tercera hospitalización del 12 al 26 de febrero de 2022, desestimaron que, por ser una

persona mayor, corría con mayor riesgo de desarrollar sepsis, ante lo cual omitieron su monitorización estrecha mediante estudios de laboratorio, el manejo interdisciplinario con otros Servicios como Medicina Interna, Infectología, Cirugía y Cuidados Intensivos, así como la identificación oportuna del agente infeccioso, por lo que dichas omisiones favorecieron la progresión clínica del paciente a choque séptico y posteriormente a su fallecimiento, por lo que la actuación médica de los citados médicos no fue con apego a la GPC-IMSS-084-08.

110. También, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, inobservaron lo establecido en los numerales 5.6., 6.2.4 y 6.2.5; así como los artículos 86, 91 y 94, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, pues omitieron dar seguimiento y continuidad al manejo especializado por el Servicio de Traumatología y Ortopedia, sin justificar la razón por la cual V permaneció por tiempo prolongado en Urgencias, y en el caso de no contar con los recursos necesarios referir al paciente a otra unidad hospitalaria, lo que repercutió en el estado de salud de V al ocasionar retraso en su manejo quirúrgico, desestimando que se trataba de un adulto mayor con alto riesgo de complicaciones infecciosas al prolongarse su estancia intrahospitalaria.

111. Por su parte, el personal encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36, inobservó el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, ya que el 03 de febrero de 2022 al solicitarse quirófano para intervención de V, se programó su tratamiento quirúrgico hasta el 06 de febrero de 2022, lo cual repercutió en la salud de V al prolongarse su estancia intrahospitalaria de manera innecesaria.

112. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10,

AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17; así como el personal encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36 incumplieron, de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevén, en términos generales, que las personas servidoras públicas observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; así como promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

113. La Comisión Nacional observa la importancia de que las investigaciones que se inicien con motivo de los hechos denunciados se lleven a cabo con la debida diligencia, completa, imparcial, efectiva y pronta de los hechos, con objeto de establecer la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17; así como el personal encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36, para con ello aplicar efectivamente las sanciones administrativas previstas en la ley.

114. La función preventiva de la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a las personas servidoras públicas, ya que se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales, y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos. Además, se pretende que las personas servidoras públicas asuman el compromiso de implementar acciones encaminadas al desarrollo pleno de una cultura de paz y

derechos humanos integralmente vinculada a la promoción del arreglo pacífico de los conflictos, el respeto, el entendimiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales, respetando las libertades fundamentales de los gobernados.

115. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6⁴⁰, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

V.2. Responsabilidad Institucional

116. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “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.

⁴⁰ AR6 persona jubilada.

117. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

118. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que les fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla 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.

119. La responsabilidad institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ-36 del IMSS, tiene cabida dado que los hechos materia de la queja se presentaron derivados del ejercicio de sus atribuciones legalmente establecidas, y no se cuenta con antecedentes de que dicha Institución haya realizado acciones encaminadas a la reparación del daño en beneficio de V, así como, a la aplicación de sanciones en contra de las personas servidoras públicas responsables, con el fin de no dar paso a la impunidad.

120. Es así como esta Comisión Nacional ha sostenido que aun cuando los titulares de una dependencia de gobierno no hayan participado en los hechos, tienen la obligación institucional de atender y responder a las víctimas. Lo anterior, con independencia de la responsabilidad individual que pueda derivarse en el caso en particular.

121. Asimismo, toda persona servidora pública tiene el deber de proceder con respeto a los principios de legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia en la administración pública, de cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado y de abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión total, parcial o la deficiencia de dicho servicio, en caso contrario, incurrirían en responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 109, fracción III, párrafos primero y sexto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

122. 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; otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 institución 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.

123. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y IV; 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones II, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo; 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 a la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV, este Organismo Nacional reconoce a V y QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originan la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), a fin de que QVI tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

124. 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 del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como, diversos criterios de la CrIDH, que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los

hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

125. 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 [...]*⁴¹

126. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida*”⁴². En este sentido, dispone que “*las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas*”.⁴³

127. Los Tribunales Colegiados de Circuito han señalado que para la reparación integral del daño en caso de violación al derecho a la vida se debe tomar en consideración que “*... vulnerando este derecho mediante su privación, no es el caso*

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

⁴² “Caso Garide y Gaigoria vs. Argentina”, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párr.41

⁴³ “Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 89.

*de restituirlo, pero sí se impone garantizar a los familiares del extinto o quien resulte con el carácter de ofendido la reparación de las consecuencias de esa privación del derecho a la vida, pues se actualiza un daño moral a éstos...*⁴⁴

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

129. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

a) Medidas de rehabilitación

130. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y/o 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; y, 21, de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye “la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

131. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción

⁴⁴Tesis Aislada (Constitucional), “Derecho a la vida. En caso de violación a este derecho debe decretarse una reparación integral del daño”, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Enero de 2019, Registro 2019079.

II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requiera, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

132. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁴⁵

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

⁴⁵ Caso Palamara Iribarne Vs. Chile, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

134. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello para dar atención al punto recomendatorio primero.

135. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas 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 la víctima acreditada en la presente Recomendación no acuda 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 Comisión, 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.

136. De igual forma, 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 deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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

137. 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 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.

138. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y con la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las 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 ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar a los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

139. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, así como al personal que se encuentra encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36 del IMSS, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y se resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que dicho Instituto deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, se envíen las constancias que acrediten dicha colaboración, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

d) Medidas de no repetición

140. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, 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, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

141. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, después 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 a la protección a la salud; así como, la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 y de la NOM-Del Expediente Clínico; así como a las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-084-08, GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y de Traumatología y Ortopedia del HGZ-36, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, en caso de seguir activas laboralmente. Lo anterior, con el objetivo de que cuenten con los elementos jurídicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta; por lo que el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

142. 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 adscrito al Servicio de Urgencias, así como Traumatología y Ortopedia del HGZ-36, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución, que permitan la atención oportuna a la derechohabencia, así como, la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 y la NOM-Del Expediente Clínico; así como de las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-084-08,

GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

143. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V y QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de

Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

TERCERA. Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, así como al personal que se encuentra encargado de programar procedimientos en sala de quirófano del HGZ-36 del IMSS, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas, 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. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se 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 a la protección a la salud, así como, la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 y de la NOM-Del Expediente Clínico; así como de las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-084-08, GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, citadas en esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, así como Traumatología y Ortopedia del HGZ-36, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16 y AR17, en caso de seguir activas laboralmente; el curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano; además, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se deberán enviar a esta CNDH 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 directivo y médico adscrito al Servicio de Urgencias, así como de Traumatología y Ortopedia del HGZ-36, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; acceso a la información en materia de salud; además de la atención prioritaria a los temas administrativos tales como referencias y contrarreferencias de nosocomios de mayor resolución,

que permitan la atención oportuna a la derechohabiente, así como, la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, y de la NOM-Del Expediente Clínico; así como a las Guías de Práctica Clínica GPC-IMSS-084-08, GPC-IMSS-575-12 y GPC-IMSS-649-14, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envían a esta Comisión Nacional, las constancias con las que se acredite su cumplimiento, incluido 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, 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.

145. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 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 o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

146. 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.

147. 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.

148. 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 de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH