

RECOMENDACIÓN NO. 31/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ADSCRITAS AL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NÚMERO 30 Y HOSPITALES GENERALES DE ZONA NÚMEROS 1 Y 49, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SINALOA.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2025

**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, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/13473/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Estatal de los Derechos Humanos Sinaloa	CEDHS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Manejo Inicial del Traumatismo Craneoencefálico en el adulto en el Primer Nivel de Atención, SSA-016-08	Guía-Traumatismo Craneoencefálico
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico En el Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, ISSSTE-256-13.	Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, ISBN: 978-607-8270-21-7.	Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda en adultos en el Primer Nivel de Atención, SSA-106-08.	Guía-Diarrea Aguda Adultos
Hospital General de Subzona número 30 del IMSS, ubicado en el Estado de Sinaloa.	HGSZ 30
Hospital Generales de Zona número 1 del IMSS, ubicado en el Estado de Sinaloa.	HGZ 1
Hospital Generales de Zona número 49 del IMSS, ubicado en el Estado de Sinaloa.	HGZ 49
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-De Cuidado Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa.	PGJES
Opinión en materia médica emitida por personal Especializado de la CNDH	Opinión médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 15 de agosto de 2023, esta CNDH recibió, por razón de competencia, la queja presentada por QVI en primer momento ante la CEDHS. En ella, manifestó que el 5 de julio de 2023, V fue arrollado por un vehículo y trasladado de urgencia al HGSZ 30 debido a lesiones en el cráneo.

6. Posteriormente, fue trasladado al HGZ 1 para ser evaluado por los servicios de Neurocirugía y Cirugía Maxilofacial. Permaneció una semana en el servicio de Urgencias, donde los especialistas determinaron que no era necesaria una intervención quirúrgica. En consecuencia, el 11 de julio de 2023 fue enviado de regreso al HGSZ 30, ingresando ese mismo día en la tarde.

7. El 20 de julio de 2023, V fue trasladado al HGZ 49 para ser valorado por el servicio de

Neurología. Como resultado de dicha valoración, se programó una cirugía para el día siguiente con el propósito de colocar una bomba que permitiera drenar el edema cerebral que presentaba. Posteriormente, se ordenó su traslado de regreso al HGSZ 30; sin embargo, debido a la falta de un médico que lo acompañara durante el trayecto, V permaneció hospitalizado en el HGZ 49.

8. En su narración, QVI manifestó que, consideraba que durante la estancia de V en el HGZ 49, el personal de enfermería realizó de manera deficiente la colocación de una sonda nasogástrica, dirigiéndola hacia su pulmón. Como consecuencia, este sufrió una perforación y se infiltró agua en su sistema respiratorio, por lo que fue necesario intubarlo.

9. El 12 de agosto de 2023, V falleció. En su certificado de defunción se asentaron como causas del deceso un hematoma subdural y un traumatismo craneoencefálico cerrado. QVI consideró que su muerte fue consecuencia de la atención inadecuada brindada por el personal médico del IMSS, lo que derivó en el progresivo deterioro de su salud hasta su fallecimiento.

10. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/13473/Q**; a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V; asimismo, se solicitó copia de los expedientes clínicos, con informes de la atención médica que se le brindó a V, en los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Formato de queja de QVI en la CEDHS, recibido en este Organismo Nacional el 10 de agosto 2023 y acta circunstanciada de 15 de agosto de 2023, de la comunicación por teléfono de personal de la CNDH con QVI, a través de la cual el peticionario precisó los hechos y unidades médicas involucradas.

12. Correos electrónicos de 9, 16 y 22 de noviembre de 2023, en los cuales el personal del IMSS anexó copia simple de los expedientes clínicos integrados con motivos de la atención brindada a V, en los HGZ 1, HGSZ 30 y HGZ 49, respectivamente; así como de diversa documentación de la que destaca la siguiente:

❖ Del HGSZ 30, -5 al 6 de julio de 2023-.

12.1. Triage¹ y nota inicial del servicio de Urgencias de las 18:00 horas del 5 de julio de 2023, elaborada por AR1, personal adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ 30.

12.2. Nota de Evolución de las 22:00 horas del 5 de julio de 2023, elaborada por AR2, personal adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ 30.

12.3. Resultados extra institucionales de tomografías de tórax y cráneo del 5 de julio de 2023 del HGSZ 30.

¹ Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

12.4. Nota de ingreso sin hora registrada del 6 de julio de 2023, elaborada por AR3, adscrito a Medicina Interna del HGSZ 30.

12.5. Nota de evolución de las 9:00 horas del 3 de julio de 2023 (sic 6 de julio de 2023), registrada por AR4, personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ 30.

12.6. Nota de referencia para el HGZ 1 sin registro de hora del 6 de julio de 2023, elaborada por AR4, personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ 30.

❖ **Del HGZ 1, -6 al 10 de julio de 2023-.**

12.7. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 19:59 horas del 6 de julio de 2023, realizada por el personal del servicio de Urgencias del HGZ 1.

12.8. Nota médica sin hora registrada de 7 de julio del 2023, elaborada por AR5, personal adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.9. Nota médica y prescripción de las 2:00 horas del 7 de julio de 2023, suscrita por AR6 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1.

12.10. Nota de Evolución de las 13:08 horas de 8 del julio de 2023, elaborada por AR7, personal del servicio de Neurocirugía del HGZ 1.

12.11. Nota de evolución de las 22:25 horas de 9 del julio de 2023, elaborada por AR8 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1.

12.12. Nota médica sin hora registrada de 10 del julio de 2023, realizada por AR9, adscrito al servicio de Maxilofacial del HGZ 1.

12.13. Nota de Referencia y Egreso hospitalario de las 16:10 de 10 del julio de 2023, elaborada por AR10 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1.

12.14. Nota de Egreso hospitalario de las 16:13 del 11 de julio de 2023, elaborada por AR11 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1.

❖ **Del HGSZ 30, -11 al 19 de julio de 2023-**

12.15. Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de las 11:13 horas del 11 de julio de 2023, suscrita por AR12 personal del servicio de Urgencias del HGSZ 30.

12.16. Nota de ingreso sin hora registrada de 12 del julio de 2023, elaborada por AR4 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ 30.

12.17. Nota de indicaciones médicas del 13 de julio de 2023 a las 23:30 horas, dada por AR4 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGSZ 30.

12.18. Nota de evolución sin registro de hora del 15 de julio de 2023, con valoración de AR1 personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ 30.

12.19. Resultados de laboratorio privado del 18 de julio de 2023, suscrito por el personal del mismo.

12.20. Nota de evolución sin registro de hora del 18 de julio de 2023, elaborada por AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ 30.

12.21. Nota de referencia para envió al servicio de Neurocirugía en el HGZ 49, sin registro de hora de 19 del julio de 2023, realizada por AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGSZ 30.

❖ **Del HGZ 49, -20 de julio al 12 de agosto de 2023-.**

12.22. Nota médica de las 9:42 horas del 20 de julio de 2023, suscrita por AR13 personal adscrito al servicio de Neurología del HGZ 49.

12.23. Nota de cuidados de paciente quirúrgico, de 9:20 a 13:40 horas del 21 de julio de 2023, realizada por personal adscrito al servicio de Enfermería del HGZ 49.

12.24. Nota médica con pre alta, a las 7:44 horas del 24 de julio de 2023, suscrito por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía.

12.25. Nota médica de las 18:52 horas del 24 de julio de 2023, elaborada por AR14 personal adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ 49.

12.26. Nota de evolución sin registro de hora del 26 de julio de 2023, suscrito por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.27. Nota de Evolución sin registro de hora del 27 de julio de 2023, suscrito por

AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.28. Nota de Evolución sin hora registrada del 28 de julio de 2023, elaborada por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.29. Nota de valoración de 16:30 horas del 31 de julio de 2023, del personal adscrito al servicio de Otorrinolaringología del HGZ 49.

12.30. Nota de evolución a las 07:00 horas del 2 de agosto de 2023, suscrita por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.31. Nota médica de las 7:00 horas del 3 de agosto de 2023, realizada por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.32. Consentimiento informado sin hora ni fecha de registro del HGZ 49, indicando no realizar maniobras de reanimación avanzada a V, solo con firma de familiar.

12.33. Nota de indicaciones sin registro de hora del 4 de agosto de 2023, suscrito por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

12.34. Nota de evolución de las 7:00 horas del 7 de agosto de 2023, suscrito por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía del HGZ 49.

13. Certificado de defunción a las 18:44 horas del 12 de agosto de 2023, firmado por personal médico del HGZ 49, indicando como causas de fallecimiento, hemorragia subdural y traumatismo craneo encefálico cerrado.

- 14.** Oficio de respuesta de 14 de noviembre de 2023, a través del cual el IMSS remite los datos e informes del personal médico que intervino en la atención de V, en el HGZ 49 en Sinaloa.
- 15.** Opinión médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional, de 24 de mayo de 2024, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V en los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49; fue inadecuada.
- 16.** Correo electrónico de 10 de octubre de 2024, en el que personal del IMSS informó de la determinación de 23 de julio de 2024 dictada en queja médica, que fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico.
- 17.** El 21 de octubre de 2024 a través de oficio de misma fecha, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V.
- 18.** Oficio de 24 de octubre de 2024 a través del cual el OIC-IMSS, informó que derivado de la vista previa, se inició Expediente Administrativo.
- 19.** Acta circunstanciada de 13 de enero de 2025, en la que se asienta que personal de esta Comisión Nacional, intentó establecer comunicación por teléfono con QVI para confirmar si había iniciado procedimientos en la CONAMED, en el OIC-IMSS, o en la FGR; sin embargo, no hubo respuesta de QVI.

20. Acta circunstanciada de 17 de enero de 2025 en la que se asienta que personal de esta Comisión Nacional intentó establecer comunicación por teléfono y por correo electrónico con QVI, para confirmar si había procedimientos en la CONAMED, en el OIC-IMSS, o en la FGR; así como impresión del mensaje de correo electrónico de misma fecha enviado a QVI para que pudiera establecer comunicación con personal de este Organismo Nacional.

21. Actas circunstanciadas de 21 de enero y 24 de febrero de 2025 en las que se asienta que personal de esta Comisión Nacional intentó establecer comunicación por teléfono y por correo electrónico con QVI, para confirmar si había iniciado procedimientos en la CONAMED, en el OIC-IMSS, o en la FGR; así como impresión del mensaje de correo electrónico de 21 de enero de 2025, enviado a QVI para que pudiera establecer comunicación con personal de este Organismo Nacional. Sin embargo, a la fecha de la emisión de la presente Recomendación no hubo respuesta por parte de QVI.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 10 de octubre de 2024, personal del IMSS comunicó vía electrónica que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró Queja Médica, el cual fue sometida a consideración de la Comisión Bipartita, misma que mediante acuerdo de 23 de julio de 2024 fue determinada en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

23. El 21 de octubre de 2024 a través de oficio de misma fecha, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V.

24. Oficio de 24 de octubre de 2024 a través del cual el OIC-IMSS, informó que derivado de la vista previa, se inició Expediente Administrativo.

25. Por otra parte, esta CNDH no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado algún procedimiento de investigación ante la CONAMED, FGR, o iniciado demanda por la vía civil.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS.

26. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/13473/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos relativos a la protección de la salud y a la vida de V, así como acceso a la información en materia de salud de QVI; atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

27. La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,² reconocido el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección³.

28. A nivel internacional, el derecho de protección de la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del “Caso Vera y otra vs Ecuador”.

29. El derecho de la salud consiste en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, la salud constituye un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁴, sin embargo, la prerrogativa fundamental descrita fue vulnerada en el presente caso por parte de AR1, AR2, AR3, AR5, AR8, AR10, AR11, AR12, AR13 y

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

³ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

⁴ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de noviembre de 2012. párr. 148.

AR14, en su calidad de garantes, como se describirá a continuación.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

❖ Primera atención médica brindada a V en el HGSZ 30.

30. El 5 de julio de 2023 V fue atropellado por vehículo automotor, lo que le provocó traumatismo craneoencefálico⁵, fractura en cara⁶ y las complicaciones que derivaron de éstos, por lo que fue llevado para su atención urgente al HGSZ 30.

31. A las 18:00 horas, AR1 personal adscrito al servicio de Urgencias en su nota inicial señaló que V fue llevado por la Cruz Roja Mexicana, a dicho nosocomio por atropellamiento, a la exploración física en su ingreso, describe que presenta aliento alcohólico, con pupilas reactivas a la luz, herida en labio y maxilar superior sangrante de aproximadamente 6 cm de longitud, herida en región peri orbital de recha de 5 cm de longitud, hinchazón en mejilla derecha, con probable fractura de maxilar y de la órbita del ojo, con indicador de consciencia disminuida.

32. Atendiendo a las condiciones de V, AR1 le diagnosticó traumatismo craneoencefálico severo, herida cortante en pómulo derecho, sospecha de fractura de órbita⁷, fractura de maxilar derecha y probable intoxicación etílica, e indicó ayuno, y pasar a cama en

⁵ Un traumatismo craneoencefálico es una lesión física que altera la función cerebral, que puede ser leve o grave según el impacto en la cabeza.

⁶ Los huesos de la cara son un conjunto de complejas estructuras entrelazadas que en conjunto forman un complejo anatómico conocido como el macizo fronto-facial.

⁷ La órbita tiene morfología cónica con ápex de localización posterior y ligeramente medial. Contiene el globo ocular, el nervio óptico, arterias y venas oftálmicas, los músculos oculares extrínsecos, la glándula lacrimal, tejido conjuntivo y grasa. hueso frontal

posición semifowler⁸ con barandales altos; con las indicaciones de recibir monitorización cardíaca, la presencia permanente de familiar, canalizar solución Hartmann⁹, así como una medicación de antibióticos, analgésicos, anti inflamatorios y de protección a la mucosa gástrica¹⁰; también indicó el apoyo ventilatorio (sin especificar); y como estudios a solicitar, indicó biometría hemática¹¹, química sanguínea¹², electrolitos séricos¹³, examen general de orina, pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, grupo sanguíneo con antígeno Rh¹⁴, radiografías de cráneo/tórax y tomografía¹⁵ simple craneal.

33. De acuerdo a la opinión médica, la intervención por parte de AR1 fue inadecuada en tanto se indicó doble esquema de antibiótico de manera injustificada, ya que el agraviado no presentaba un cuadro infeccioso activo y, pese a que se recomendaba el uso de antibióticos de tercera generación como tratamiento en fracturas de la cara, la combinación de ambos fármacos no se encontraba sustentada en este caso, dado que aumentaron el riesgo de afectar la microbiota intestinal, lo que favoreció la colonización del aparato digestivo por microorganismos patógenos, lo que en este caso, condicionó el

⁸ La posición semi fowler es una técnica de posicionamiento que mejora la respiración y la circulación en pacientes con problemas respiratorios, cardíacos o circulatorios.

⁹ La solución de Hartmann es una solución isotónica en relación con la osmolaridad de la sangre, usada para terapia intravenosa.

¹⁰ Omeprazol, ceftriaxona, clindamicina, ketorolaco, paracetamol y metamizol.

¹¹ La biometría hemática, también conocida como hemograma o conteo sanguíneo completo (CSC), es un análisis de sangre esencial en la medicina. Este estudio mide componentes como glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hemoglobina y hematocrito, fundamentales para el transporte de oxígeno, la defensa inmunológica y la coagulación

¹² La química sanguínea es un análisis que determina los niveles de diversos compuestos en la sangre, como glucosa, colesterol, urea y creatinina.

¹³ Los electrolitos séricos son sustancias esenciales para el funcionamiento adecuado del cuerpo humano. Estos compuestos químicos, como el sodio, potasio, calcio y magnesio, entre otros, desempeñan un papel vital en la regulación de diversos procesos fisiológicos.

¹⁴ El factor RH, o factor Rhesus, es una proteína que puede encontrarse en los glóbulos rojos de la sangre, y es identificado mediante un análisis de sangre para clasificar el tipo sanguíneo, si es Rh positivo o Rh negativo, en especial en casos de transfusión o embarazo

¹⁵ La tomografía es una técnica de imagen médica que usa rayos X y un ordenador para crear imágenes detalladas del cuerpo.

desarrollo de complicaciones derivadas de la indicación descrita (infección sin foco localizado)

34. Además, V presentaba puntuación de estado de consciencia disminuido y pese a esto, refiere la Opinión Médica, AR1 no indicó el aseguramiento de la vía aérea o solicitud de ingreso al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, los cuales son recomendaciones en la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, que al no haber sido tomadas en cuenta contribuyeron con el deterioro del estado de salud de V.

35. Aunado a que en la nota inicial de ese 5 de julio de 2023, AR1 no precisó las condiciones del accidente, el medio para el trasladado y la atención brindada respecto a la intoxicación etílica, no habiendo solicitado un estudio toxicológico, en desapego a lo recomendado en la Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico.

36. Cabe señalar que V fue tras sufrir un evento de tránsito en la vía pública que le causó lesiones por atropellamiento de suma importancia que implicaron su posterior fallecimiento, lo que pudiera constituir la comisión de un delito, pese a esto, al ser recibido en el HGSZ 30, no se anexó al expediente clínico un documento del aviso al Ministerio Público, cuestión que resulta de carácter obligatorio en estas circunstancias por tratarse de un caso Médico Legal.

37. El 5 de julio de 2023 a las 22:00, en nota de evolución de AR2, personal adscrito al servicio de Urgencia del HGSZ 30, se describió diagnóstico y condiciones de V, con traumatismo cráneo encefálico moderado, estado de consciencia y función neurológica en la escala Glasgow con valor de 09 (dudoso por estado etílico), contusiones pulmonares bilaterales (sin especificar medidas de éstas), fractura del pómulo

(cigomático derecho) e intoxicación etílica, con hipertensión arterial, 20 respiraciones por minutos y resto de signos vitales en parámetros normales, saturación de oxígeno a 95% con apoyo ventilatorio a 1 litro por minuto de oxígeno (sin especificar el medio utilizado como apoyo ventilatorio).

38. A la exploración física, AR2 encontró en V pupilas con reacción a la luz normal, con sonidos producidos por el flujo de aire a través de las vías respiratorias durante la inspiración y espiración disminuidos, ruidos cardíacos sin alteraciones, sin datos de abdomen agudo¹⁶, llenado capilar normal¹⁷, movimientos involuntarios (sin la descripción de éstos); y de la valoración de los estudios de laboratorio y de tomografías, describió presencia de contusiones pulmonares y fractura de pómulo derecho¹⁸, sin lesiones primarias a nivel del sistema nervioso central, con grave riesgo de deterioro neurológico, rabdomiólisis¹⁹, y al momento sin criterios para el manejo avanzado de vía aérea.

39. Asimismo, AR2, solicitó la realización de estudio de sangre de enzimas musculares (CK)²⁰, suturar heridas del rostro, y enviar a piso del servicio de Medicina Interna, así como interconsulta con el servicio de Maxilofacial; y continuar con la medicación de antibióticos y anti inflamatorios.

40. Intervención de AR2 que de acuerdo a la Opinión Médica fue inadecuada, pues se

¹⁶ Se define como Abdomen Agudo aquella situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente.

¹⁷ El llenado capilar es el tiempo que tarda la sangre en volver a la uña después de aplicar presión. Un tiempo de llenado capilar mayor a 2 segundos puede indicar shock, deshidratación o ...

¹⁸ Una fractura del arco cigomático se refiere a una ruptura del hueso cigomático, que forma la prominencia de la mejilla y parte de la pared lateral y el piso de la órbita.

¹⁹ La rabdomiólisis es la descomposición del tejido muscular que libera sustancias dañinas para el riñón.

²⁰ La determinación de creatina quinasa (CK) puede realizarse para detectar la inflamación de los músculos (miositis), enfermedades musculares (miopatías), como la distrofia muscular o la lesión muscular grave (rabdomiólisis).

precisa que en la bibliografía médica aplicable en el caso, se recomendaba la realización de la tomografía dentro de las primeras 8 horas posteriores al traumatismo craneal; así como por un inadecuado el plan de manejo, pues omitió solicitar la valoración de V por parte de los servicios de Neumología y Unidad de Cuidados Intensivos, por el diagnóstico de contusiones pulmonares, las cuales se señala, se relacionan con un deterioro progresivo de la función respiratoria y el desarrollo del cuadro neumónico, en desapego a la bibliografía aplicable²¹ al caso.

41. Por otra parte, en relación con la atención de AR2 ese 5 de julio de julio a las 22:00, en consideración de la Opinión Médica, se incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico, al no indicar el medio utilizado para suministrar oxígeno suplementario a V.

42. Cabe señalar que el 5 de julio de 2023, se agregaron al expediente los resultados de las tomografías de tórax y cráneo de V, realizadas de manera extrainstitucional por medio de servicio subrogado, en los que se describió que se apreciaba, aumento de densidad de los pulmones, hallazgo sugestivo de contusiones pulmonares con presencia de gas en los mismos, en el rostro diversas fracturas, con hemorragia subdural²² en tentorio derecho²³.

43. En consideración de la Opinión Médica llama la atención la falta de descripción de las dimensiones de la hemorragia subdural descrita, y que dicho sangrado no se mencionó en la nota de evolución de esa misma fecha realizada por la AR2, lo que fue

²¹ Fauci, K. (2016). Harrison Principios de Medicina Interna (19ª ed.) MCGRAW-HILL.

²² Acumulación de sangre que se produce entre una de las envolturas del cerebro, que se llama duramadre y el propio cerebro.

²³ Se refiere a la apertura anterior entre el borde libre de la tienda del cerebelo o tentorium cerebelli (en latín, "tienda del cerebelo"), la cual es una extensión de la duramadre entre la cara inferior de los lóbulos occipitales y la cara superior del cerebelo.

una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

44. El 6 de julio de 2023 sin hora registrada, V ingresó al piso de Medicina Interna del HGSZ 30, donde fue atendido por AR3; quien en su "nota de ingreso" registró que V se encontraba somnoliento, sin comunicarse, con un nivel consciencia disminuido, aliento alcohólico, con normalización de las cifras de tensión arterial a 130/80 mmHg (sin registró del resto de signos vitales o niveles de oximetría), con datos de baja ventilación en ambos pulmones; se mencionó que se suturaron y vendaron las heridas presentes en labio y región peri orbital derecha, la cual media 5 centímetros; no se realizaron cambios en las indicaciones.

45. De acuerdo a la Opinión Médica, la nota médica de esta fecha realizada por AR3 carece de múltiples elementos, como los datos completos del médico adscrito responsable de este, los signos vitales completos con los niveles de saturación de oxígeno y el plan de manejo tras el ingreso de V a hospitalización, dichas omisiones fueron inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico; así también se observó que a pesar de su disminución de conciencia, no se realizó manejo avanzado de la vía aérea, no obstante no se registró disminución en la saturación de oxígeno.

46. Durante la atención de V, en el servicio de Medicina Interna, se dio vista a la nota de evolución de las 9:00 horas de 6 de julio de 2023 (sic "3 de julio"), suscrito por AR4, personal adscrito a ese servicio, quien apreció que V estaba sedado y en malas condiciones, su pupila izquierda presentaba poca respuesta a la luz, ojo derecho sin poder observar por presentar con inflamación, con datos de inflamación importante en la cara, estado cardiopulmonar con buena salida y entrada de aire, sin acumulación de

líquidos en el espacio pleural²⁴, ruidos cardíacos normales, sin acumulación de líquidos en extremidades (edema), ni úlceras, abdomen con peristalsis²⁵, indicando que de la valoración de la tomografía de cráneo, no advirtió datos sugerentes de disminución de flujo sanguíneo o hemorragia; y determinó continuar con la medicación que se veía proporcionando a V, incluyendo los antibióticos. Por consiguiente, de acuerdo a su valoración, AR4 emitió nota de referencia de V, para valoración por el servicio de Maxilofacial del HGZ 1.

47. Atención que de conformidad con las consideraciones de la Opinión Médica fue inadecuada e inobservó lo recomendado en la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, porque AR4 omitió solicitar interconsulta de los servicios de Neurología y Unidad de Cuidados intensivos, derivado el cuadro clínico que presentaba V con trauma craneoencefálico moderado y alteración de conciencia, tendiente al deterioro al observarse falta de respuesta a la luz de la pupila del ojo izquierdo, con estudios de imagen que sí evidenciaban la presencia de sangrado dentro del cráneo (subdural); lo que ameritaba intervención multidisciplinaria y control de vía aérea previo al traslado. Además se observó que la fecha de registro de esa nota, no coincide con el periodo en el que se le brindó atención a V, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

²⁴ La cavidad pleural, espacio pleural o espacio Inter pleural es el espacio potencial entre las pleuras del saco pleural que rodea cada pulmón. Una pequeña cantidad de líquido pleural seroso se mantiene en la cavidad pleural para permitir la lubricación entre las membranas y también para crear un gradiente de presión. La membrana serosa que cubre la superficie del pulmón es la pleura visceral y está separada de la membrana externa, la pleura parietal, solo por la película de líquido pleural en la cavidad pleural.

²⁵ Los movimientos peristálticos son una serie de contracciones musculares que ocurren en el tubo digestivo, responsables de mover los alimentos, la orina y la bilis a través de los órganos correspondientes.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ 1.**

48. La siguiente atención se registró el 6 de julio de 2023 a las 19:59 horas cuando V ingresó al HGZ 1, y personal adscrito al servicio de Urgencias realizó el Triage y su nota médica inicial, en la que se plasmó que fue enviado desde el HRSZ 30 para ser valorado por las especialidades de Maxilofacial y Neurocirugía, por los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico moderado, contusión pulmonar bilateral y fracturas en cara tras sufrir accidente un día previo; a la exploración física encontraron sus signos vitales dentro de parámetros normales, con saturación de oxígeno a 95% sin apoyo de oxígeno suplementario, desorientado, no cooperador, con un puntaje de 10 en la escala de Glasgow, tórax normolíneo²⁶ con campos pulmonares limpios y bien ventilados, abdomen con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal²⁷ y extremidades integra con llenado capilar de 3 segundos; se registró interpretación de tomografía de cráneo, realizada por médico especialista, sin la información de cuándo y dónde se llevó a cabo, indicando microhemorragias craneales (catalogadas como GREENE I²⁸).

49. En esta atención inicial de V en el servicio de Urgencias, se integraron los diagnósticos de *"policontundido, TCE²⁹ moderado, contusión pulmonar bilateral y fractura del arco cigomático"*, por lo que se solicitaron estudios de laboratorio (enzimas musculares, biometría hemática y química sanguínea) e interconsulta a las especialidades previamente mencionadas.

²⁶ En un examen médico, se considera que el tórax es normolíneo si es simétrico, con movimientos de amplexión y amplexación simétricos y normales, claro pulmonar, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, adecuada transmisión de ruidos vocales, sin ruidos agregados

²⁷ La irritación peritoneal se refiere a la inflamación o irritación de la membrana delgada que recubre la cavidad abdominal y cubre los órganos internos en el abdomen

²⁸ La escala de GREENE se utiliza para clasificar las hemorragias craneales encontradas en una tomografía

²⁹ Traumatismo craneoencefálico.

50. Atención inicial de 6 de julio de 2023 en el servicio de Urgencias del HGZ 1, que fue adecuada de acuerdo a la Opinión Médica, al considerar que se encontraba a V con signos vitales sin alteraciones, sin necesidad de apoyo ventilatorio y con mejoría en su puntaje en la escala de nivel de consciencia (Glasgow), por lo que ameritaba las valoraciones que le indicaron así como los estudios de laboratorio, que conforme a la Opinión Médica fue en apego a lo recomendado por la Guía-Traumatismo Craneoencefálico y en la bibliografía actual aplicable al caso³⁰.

51. Sin embargo, no pasa desapercibido que, aunque se realizó un traslado, no se detallaron las circunstancias o el medio para el mismo, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

52. El 7 de julio de 2023 en nota médica sin hora registrada, AR5 personal adscrito al servicio de Neurocirugía en su valoración de V determinó diagnóstico de TCE y estado de embriaguez, con estado de conciencia en puntaje 13 en la escala Glasgow, conforme a tomografía no advirtió lesiones que requirieran cirugía, indicando como plan, el alta del servicio de neurocirugía.

53. De acuerdo a la Opinión Médica, esta atención y valoración fue inadecuada, pues AR5 omitió realizar interrogatorio dirigido (con ayuda de familiar), exploración neurológica completa, integración de diagnósticos y estudios de imagenología (tomografía o resonancia magnética) de control para valorar la evolución del cuadro clínico que presentaba V, ya que continuaba con alteraciones de nivel de conciencia, habiendo transcurrido 48 horas desde que sufrió el trauma craneoencefálico, con diferencias en la

³⁰ Anil, K. (2009). Diagnóstico y Tratamiento en Otorrinolaringología. Cirugía de Cabeza y Cuello. México: McGRAW-HILL.

clasificación Glasgow sobre su nivel de conciencia, otorgada al agraviado en múltiples valoraciones, las cuales pasaron inadvertidas en esta nota médica, por lo que no hubo apego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso, lo que condicionó que no se tomaran medidas terapéuticas oportunas y V continuara con deterioro en su estado de salud. Además, es de mencionar que la nota de AR5 de 7 de julio de 2023, no presenta los datos del médico responsable de manera legible ni la hora, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

54. En esa misma fecha a las 2:00 horas, AR6 personal adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1, emitió una nota de evolución de V en la que se estableció que este mostró signos vitales dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno al 95% sin apoyo ventilatorio, asintomático, sin problemas para ingerir alimentos, desorientado, no cooperador, nivel de conciencia disminuido y campos pulmonares bien ventilados; así también indicó que se valoraron los resultados de los estudios de laboratorio de un día previo, en los que se encontró alteración en los componentes de su sangre indicativos de anemia, aumento de productos de degradación muscular secundario al trauma, aumento del riesgo trombótico y datos sugestivos de proceso infeccioso.

55. Como indicaciones, AR6 asentó que V debía estar en camilla con barandales en alto, bajo vigilancia neurológica, control de niveles de saturación de oxígeno en sangre, cuantificación de líquidos, medición de glucosa capilar y medicación a base de antibióticos (esquema antibiótico doble), analgésicos y anti inflamatorios, gastro protector y broncodilatador (bromuro de ipratropio³¹); como estudios, se debía realizar electrocardiograma y tomografía de cráneo de control, indicando colocar sonda

³¹ Bromuro de ipratropio, es un medicamento que relaja los músculos de los pulmones y alivia el broncoespasmo.

orogástrica³² e interconsulta para valoración del servicio Maxilofacial.

56. Lo que en consideración de la Opinión Médica, fue inadecuado por cuanto se continuó de forma injustificada la indicación de doble esquema de antibiótico (cefalosporina y clindamicina) sin que el agraviado presentara criterios clínicos para recibir ambos fármacos en conjunto (ya que la profilaxis se debe realizar por medio de un solo fármaco y con estricto apego a la duración de este), así como tampoco se justificó el uso de ipratropio, en tanto V no mostró datos de dificultad respiratoria o desaturación en los niveles de oxígeno³³; lo que condicionó complicaciones derivadas del uso de los mismos, asimismo no se solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna ante los resultados de laboratorio encontrados en dicha fecha, para valorar un posible foco infeccioso (urinario, digestivo, nervioso, etc.), habiendo desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso.

57. En la atención de V, del 8 de julio de 2023 a las 13:08 horas, AR7 personal del servicio de Neurocirugía, emitió una nota de evolución indicando que presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, con oximetría al 99% sin apoyo ventilatorio, con nivel de consciencia disminuido, al momento en estado somnoliento sin respuesta a estímulos externos (estuporoso), bajo el efecto de sedantes, sin comunicarse, pupilas sin mostrar reacción a la luz, sin datos de irritación corticoespinal³⁴, de lo observado en la tomografía

³² La Sonda Orográfica, es una técnica invasiva, consiste en la introducción de un tubo flexible de silicona, poliuretano o de teflón en el estómago del paciente a través de la boca, con fines nutricionales, terapéuticos y diagnósticos

³³ La desaturación se refiere a un nivel bajo de saturación de oxígeno en la sangre. Normalmente, se considera que un porcentaje entre el 95% y 100% es saludable. Cuando la saturación de oxígeno desciende por debajo del 90%, se produce hipoxemia, que es la falta de oxígeno en la sangre. Esto puede provocar diversos síntomas, como dificultad para respirar.

³⁴ Las lesiones del tracto corticoespinal producen disfunción de la neurona motora superior.

de cráneo con daño y pérdida de tejido cerebral, aumento del espacio subaracnoideo³⁵ y cisternas basales³⁶, sin datos de hemorragia; pendiente valoración por servicio de Maxilofacial, refiriendo que al momento no requiere manejo por Neurocirugía.

58. Es de destacar, que de acuerdo a la Opinión Médica, la valoración de AR7 del 8 de julio de 2023 a las 13:08 horas, no fue adecuada, pues de la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontró el estudio de tomografía de cráneo mencionado en la valoración, cuyos resultados descritos no guardan relación con lo encontrado en la tomografía de cráneo que se realizó el 5 de julio de 2023 o los reportes de los días 6 y 7 de ese mismo mes y año, en el que no se encontraron datos de atrofia en encéfalo y en cambio mostraba la presencia de hemorragia subdural, por lo que se requería de revalorar mediante un nuevo examen para discernir las diferencias entre los dos estudios previos. Aunado a que esta falta de constancias médicas fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

59. En esa misma fecha a las 18:08 horas, personal adscrito al servicio de Maxilofacial valoró a V por el diagnóstico de diversas fracturas en su rostro, especialista que, al estudiar la tomografía de cráneo del 5 del mismo mes y año, solicitó tomografía con reconstrucción en tercera dimensión, para valorar el daño y establecer un plan de seguimiento. Lo que de acuerdo con la Opinión Médica fue adecuado, en tanto el especialista Maxilofacial solicitó el estudio de imagenología para valorar las fracturas de los huesos del rostro, en apego a lo recomendado en la bibliografía actual aplicable al

³⁵ El espacio subaracnoideo es el espacio entre la membrana aracnoidea y la piamadre que contiene líquido cefalorraquídeo y vasos sanguíneos. La hemorragia subaracnoidea es una condición grave en la que se produce un sangrado en el espacio subaracnoideo. Esto puede causar una inflamación y una expansión del espacio subaracnoideo.

³⁶ Las cisternas basales son compartimentos del espacio subaracnoideo llenos de líquido cefalorraquídeo (LCR) que contienen estructuras vasculares y neurales.

caso.³⁷

60. El 9 de julio de 2023 a las 22:26 horas, en nota de evolución suscrita por AR8, personal adscrito al servicio de Urgencias, indicó que V presentaba tensión arterial elevada y fiebre de 39.4° C, con el resto de sus signos vitales dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno al 98% al aire ambiente, encontrándose bajo sedación profunda, por lo que indicó medicamentos para tratar la hipertensión³⁸; en el mismo documento se revisaron los resultados de laboratorio del 8 de julio de 2023 y de misma fecha, en los que se advirtió de manera relevante indicativos de anemia³⁹ y desequilibrio electrolítico⁴⁰.

61. Sin embargo, esta intervención de AR8 de acuerdo a la Opinión Médica, fue inadecuada, ya que omitió solicitar la intervención del servicio de Medicina Interna, para investigar la causa de las alteraciones en los parámetros indicativos de anemia y desequilibrio electrolítico. Además de que en la nota no se justificó el uso de sedación de V.

62. El 10 de julio de 2023 sin hora registrada, V fue revalorado por AR9 personal adscrito al servicio de Maxilofacial, estableciendo el diagnóstico al valorar tomografía que se

³⁷ Anil, K. (2009). Diagnóstico y Tratamiento en Otorrinolaringología. Cirugía de Cabeza y Cuello. México: McGRAW-HILL.

³⁸ El metamizol es un medicamento recetado para aliviar dolores fuertes, tanto ocasionados por espasmos como por inflamaciones, además de que es útil para combatir la fiebre. El telmisartán es un medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta y la enfermedad cardiovascular.

³⁹ La anemia es una condición en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos que lo normal. Los glóbulos rojos son las células que transportan oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos.

⁴⁰ El desequilibrio hidroelectrolítico es una alteración en el equilibrio de los líquidos y minerales presentes en el organismo. Puede ser causado por diversas razones, como la deshidratación, el uso de ciertos medicamentos, enfermedades renales o endocrinas, entre otras.

trataba de una fractura de lado derecho de rostro no desplazada⁴¹, por lo que considero que no ameritaba tratamiento quirúrgico y procedió a dar el alta de V, con cita en un mes con realización de nueva tomografía.

63. Manejo de AR9, que acuerdo a la Opinión Médica fue inadecuado, en tanto se omitió considerar la totalidad de las fracturas del rostro, su grado de desplazamiento, la presencia de aire en tejidos blandos (sugestivo de fractura expuesta), por lo cual la valoración mencionada no fue completa y con ello las indicaciones prescritas carecían de sustento, habiendo estado en desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso⁴². Cabe señalar, que en la Opinión Médica también se hizo notar que pese a la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontró el estudio de tomografía de cráneo con reconstrucción en tercera dimensión del macizo facial solicitada previamente, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

64. En misma fecha 10 de julio de 2023 a las 16:10 horas, se cuenta con la intervención de AR10, personal adscrito al servicio de Urgencias, que determinó el egreso y contra referir a V nuevamente para el HGSZ 30, asentando que V estaba fuera de protocolo de urgencias, considerando que previamente fue valorado por el servicio de Neurocirugía, quien refirió que no amerita tratamiento quirúrgico, que ya había sido valorado por el servicio de Maxilofacial quien comentó que en tomografía se aprecia fractura de rostro unilateral del lado derecho sin desplazamiento y en segunda valoración indicó que no

⁴¹ Las fracturas no desplazadas suelen ser roturas limpias del hueso. Esto suele ocurrir cuando el golpe en el hueso es rápido y se dispersa a lo largo de un área más grande. Como tal, es normal que el hueso se rompa solo parcialmente, lo que significa que generalmente solo hay una grieta en el hueso que no atraviesa completamente. Se diferencian de las fracturas desplazadas porque una fractura desplazada normalmente resulta en una rotura completa y desplaza el hueso de su lugar original, a veces tanto que sobresale del cuerpo.

⁴² Mardones, M. {2011}. TRAUMATOLOGÍA MÁXILO FACIAL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Revista Médica Clínica Condesa, 22(5), 607-616

amerita manejo quirúrgico y lo citaba para consulta externa de seguimiento en un mes.

65. AR10 además anotó que actualmente V se encontraba con presión sanguínea y frecuencia cardíaca normales, con tendencia a la hipertensión, con una presión arterial media⁴³ sin necesidad de medicación para incrementar la presión, manteniendo saturación de 96% con oxígeno suplementario, sin fiebre, sin respiración acelerada ni incremento de frecuencia cardíaca, neurológicamente sedado, su orina se encontraba amarillo claro, en un estado de salud delicado con alto riesgo de complicaciones y con necesidad de protección de vía aérea; lo que informó a sus familiares; determinando su egreso para traslado al HGSZ 30 para continuar manejo y vigilancia.

66. Sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica el manejo descrito fue inadecuado, en tanto el paciente no contaba con criterios para ser contra referido a su unidad de salud previa, ya que persistía el cuadro de deterioro neurológico, con dos estudios de imagenología que mostraban resultados que no guardaban relación entre sí, siendo que en el primer estudio de gabinete se avisto hemorragia a nivel subtentorial⁴⁴ y en el segundo no había rastros de sangrado y se añadió daño en tejido cerebral severo, sin que ambos hallazgos guardaran una correlación, por lo que ameritaba la valoración por el servicio de Neurología en conjunto con nuevos estudios de gabinete (tomografía de cráneo simple y contrastada o neuro resonancia); así también, AR10 omitió mencionar los resultados de la tomografía del 8 del mismo mes y año, que no mostraban datos de hemorragia y evidenciaba la presencia de deterioro encefálico; habiendo estado en desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso.

⁴³ La presión arterial media (PAM) es una medida crucial que se utiliza para evaluar la salud cardiovascular en pacientes críticos.

⁴⁴ El término "subtentorial" se refiere a la ubicación anatómica debajo del tentorio cerebeloso en el cerebro.

67. Es de precisar, además, que en la Opinión Médica se agrega que en la nota de AR10 del 10 de julio de 2023 a las 16:10 horas, el documento no indicaba el servicio de adscripción del médico responsable, ni el tipo de mecanismo para administrar oxígeno suplementario y el nivel del flujo de este que se le brindó al agraviado, lo que constituyeron inobservancias a la NOM-Del expediente clínico, que denota desatención a V.

68. El 11 de julio de 2023 a las 16:13 horas, se cuenta con intervención de AR11 personal adscrito al servicio de Urgencias, que también determinó contra referir a V para el HGSZ 30, asentando condiciones médicas similares a las descritas el día previo por AR10; lo que como ya se precisó, en consideraciones de la Opinión Médica fue inadecuado, en tanto V, no contaba con criterios para ser contra referido a su unidad de salud previa, advirtiendo una desatención a V, al no aclarar por qué se emitieron dos notas de egresos con un día de diferencia.

❖ **Segunda atención médica brindada a V en el HGSZ 30.**

69. Una vez trasladado V nuevamente al HGSZ 30, en nota inicial y Triage de 11 de julio de 2024 a las 11:13 horas, suscrita por AR12 personal adscrito al servicio de Urgencias del mismo nosocomio, asentó que V fue contra referido con diagnóstico policontundido, con traumatismo craneoencefálico moderado, contusión pulmonar bilateral, fracturas en cara, con desequilibrio hidroelectrolítico, valorado por las especialidades de Neurocirugía y Maxilofacial, quienes establecieron que no ameritaba manejo quirúrgico.

70. En la exploración física de V que realizó AR12 a su reingreso, registró hipertensión arterial, frecuencia cardíaca alta y respiración acelerada, con elevación de temperatura

de 37.9°C y saturación de oxígeno en sangre a 95%, despierto con expresiones faciales de dolor, sedado, con tendencia a la somnolencia, lesiones contusas cortantes en región temporal derecha, suturadas con bordes bien afrontados, pulmones bien ventilados con adecuada entrada y salida de aire, llenado capilar de 2 segundos.

71. Por lo anterior, las indicaciones de AR12 para V fueron la realización de estudios de biometría hemática⁴⁵, química sanguínea⁴⁶, electrolitos séricos⁴⁷, examen general de orina, grupo sanguíneo con antígeno Rh, tiempos de coagulación, electrocardiograma, radiografías de tórax/abdomen, tomografía simple de cráneo e ingresar a hospitalización a cargo de Traumatología y Medicina Interna, en cama con barandales altos, permanencia de familiar, oxígeno suplementario a seis litros por minuto, vigilancia neurológica y cardiorrespiratoria, toma de glucosa capilar por turno, y prescribió canalizar con solución fisiológica con sedante y diversos medicamentos, así como los antibióticos clindamicina y ceftriaxona.

72. Indicaciones que fueron inadecuados acorde a la Opinión Médica, ya que se desprende que AR12 dio continuidad al esquema antibiótico de clindamicina y ceftriaxona iniciado el 5 de julio de 2024 sin contar con criterios para el mismo, lo que condicionó la aparición de complicaciones, y fue en desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso.⁴⁸

73. Al día siguiente del reingreso de V, en la nota sin horario registrado de 12 de julio de

⁴⁵ La biometría hemática es un análisis de sangre que evalúa los componentes celulares de la sangre.

⁴⁶ La química sanguínea es el estudio de los componentes químicos presentes en nuestra sangre.

⁴⁷ Los electrolitos séricos son los minerales disueltos en la sangre, como el calcio, el sodio, el potasio, el magnesio y el fósforo. Son esenciales para la salud, la transmisión nerviosa y la contracción muscular.

⁴⁸ Mardones, M. (2011). TRAUMATOLOGÍA MAXILO FACIAL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Revista Médica Clínica Condesa, 22(5), 607-616.

2024, AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, además de los diagnósticos mencionados el día previo, asentó que V a la exploración física presentaba y respiración acelerada, signos vitales normales, estaba somnoliento y desorientado, con una disminución de conciencia, campos pulmonares sin alteraciones y llenado capilar en 2 segundos.

74. Posteriormente el 13 de julio de 2023, AR4 agregó medicamento para la presión alta a los medicamentos suministrados a V y suspendió el uso de las gotas para los ojos, dejando sin cambios el resto.

75. Intervenciones de AR4 los días 12 y 13 de julio de 2023, que en consideración de la Opinión Médica constituyeron un manejo inadecuado, en tanto que V mostró disminución de su estado de conciencia y aumento de la frecuencia respiratoria (con antecedente de contusión pulmonar en ambas bases), por lo que AR4 omitió solicitar interconsulta a los servicios de Neumología/Neurología y estudios de gabinete a nivel craneal para valorar la progresión del traumatismo craneoencefálico que presentaba el paciente, lo que significó una actuación en desapego a lo recomendado en la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, lo que contribuyó con el deterioro del estado de salud de V.

76. V continuó sin cambios significativos en su evolución hasta el 15 de julio 2023, en la que AR1 adscrito al servicio de Urgencias en nota de evolución sin hora de registro, asentó que V entre otras condiciones presentaba respiración acelerada, que se encontraba en malas condiciones generales, con pupila izquierda con poca respuesta a la luz, y pupila derecha no pudo ser explorada debido a inflamación; solicitó interconsulta con Cirugía General para evaluar colocar sonda de alimentación, mientras se estaba en espera de valoración del servicio de Maxilofacial.

77. Lo que en términos de la Opinión Médica fue un manejo inadecuado, ya que AR1 omitió solicitar interconsulta al servicio de Neurología ante el cuadro de V, consistente en deterioro a nivel del sistema nervioso central, manifestado por la respuesta a la luz disminuida, con dificultad para su evaluación por encontrarse bajo sedación; ello en desapego a la bibliografía médica actual aplicable al caso.

78. De la misma forma, V no presentó cambios en su evolución hasta el 18 de julio de 2023, cuando el AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, emitió una nota de evolución sin registro de hora, en la que se mencionó que V se encontraba despierto, inquieto con motricidad involuntaria, malas condiciones generales, pupila izquierda con poca respuesta a la luz, pupila derecha no valorable debido a inflamación orbitaria, con buena entrada y salida de aire, sin tolerancia a alimentación vía oral, con la interpretación de tomografía de cráneo pendiente, haciendo referencia a que ya se había realizado dicho estudio; es de mencionar que acorde a la Opinión Médica, pese a la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontró dicho estudio, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

79. El 19 de julio de 2023 sin hora registrada, AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, emitió una nota de evolución en la que indicó que V presentó signos vitales dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno al 92%, y de acuerdo a los resultados de laboratorio de los días 17 y 18 del mismo mes y año, mostraban en el examen general de orina, datos sugestivos de infección en tracto urinario, y parámetros alterados, de los que se desprendía un daño renal agudo, además de leucocitosis⁴⁹ con

⁴⁹ La leucocitosis consiste en el aumento de leucocitos en la sangre por encima de los valores normales. Los leucocitos, también denominados glóbulos blancos, son las células de la sangre encargadas de la defensa ante gérmenes

neutrofilia⁵⁰ (de 91.3%), que confirmaban infección bacteriana, precisando que durante los días 17 y 18 de julio, V presentó evacuaciones en por lo menos 20 ocasiones⁵¹, por lo que solicito coprocultivo⁵², el cual fue positivo a *Clostridium difficile*, por lo que se inició manejo dirigido contra el agente.

80. Adicionalmente, AR4 señaló que al siguiente día, 20 de julio de 2023, se realizaría el envío de V al servicio de Neurocirugía para valorar evolución neurológica y reconsiderar si requería algún procedimiento quirúrgico, indicando que la tomografía tomada el 5 de julio de 2023 permanecía sin interpretación.

81. En las indicaciones de ese 19 de julio de 2023, AR4 ajustó el esquema antibiótico, suspendiendo el previamente establecido y comenzando con levofloxacino⁵³ y metronidazol⁵⁴ intravenoso, que de acuerdo a la Opinión Médica fue adecuado para atender el cuadro infeccioso que presentaba V causado por *Clostridium Difficile* (derivado del uso indiscriminado de ceftriaxona en combinación con clindamicina, fármacos para los cuales no se presentó una justificación para su empleo en su momento); así mismo, al no presentar mejoría a nivel neurológico se decidió de manera acertada la solicitud de valoración por la especialidad pertinente; lo anterior en apego a las recomendaciones de la Guía-Diarrea Aguda Adultos

⁵⁰ Es el aumento temporal y significativo del número de neutrófilos en la sangre (un tipo de glóbulo blanco o leucocito polimorfonuclear)

⁵¹ Dicha información no se plasmó en las notas de los días 17 y 18 de julio de 2023.

⁵² El coprocultivo es un estudio para determinar la presencia de agentes infecciosos en el heces fecales.

⁵³ El levofloxacino es un antibiótico indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas, como sinusitis, neumonía, erisipela, forúnculos o infección del tracto urinario

⁵⁴ El metronidazol se usa para tratar infecciones del aparato reproductor, el tracto gastrointestinal (GI), la piel, el corazón, los huesos, las articulaciones, los pulmones, la sangre, el sistema nervioso y otras zonas del cuerpo.

82. Esa misma fecha y hora indeterminada, AR4 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, emitió una nota de referencia para enviar a V al servicio de Neurocirugía del HGZ 49, con el diagnóstico y descripción de condiciones de hematoma subdural bilateral, policontundido, traumatismo craneoencefálico moderado, contusiones pulmonares bilaterales, fracturas de rostro y pupila izquierda con poca respuesta a luz.

83. Manejo descrito que de acuerdo a la Opinión Médica fue inadecuado, debido a que AR4 omitió agregar la información relacionada con la infección por *Clostridium Difficile* que presentaba el V, documentada con estudios de coprocultivo, incluyendo el tratamiento que se instauró, lo que incidió en que esta condición pasara desapercibida al momento de ser recibido en la otra unidad hospitalaria e interfiriese con el empleo del antibiótico de elección para dicha patología, favoreciendo la progresión del cuadro infeccioso a nivel intestinal, lo que afectó de manera negativa la salud de V, y constituyó una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ 49.**

84. El 20 de julio de 2023 a las 9:42 horas V ingresó al HGZ 49, donde fue atendido por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, quien valoró a V asentando que presentaba evolución lenta y sin cambios, con tendencia a la somnolencia, secuela neurológica por el trauma craneoencefálico, en estudios de imagen de control observó acumulación anormal de líquido entre dos de las membranas que cubren el cerebro, que desplazan ambos lóbulos frontales, por lo que solicito quirófano para realizar colocación sub duro peritoneal presión media⁵⁵, y que requería valoración preoperatoria; en el mismo

⁵⁵ Es una cirugía que consiste en la colocación de un dispositivo que conecta la cavidad ventricular y abdominal por medio de catéteres unidos a una válvula de presión con el objetivo de derivar el exceso de líquido cefalorraquídeo (LCR), para mantener la presión intracraneal en el nivel deseado.

documento se registraron signos vitales dentro de parámetros normales y oximetría al 98%.

85. Manejo descrito por AR13, que de acuerdo con la Opinión Médica se consideró fue adecuado, pues contrario a valoraciones previas, en esta ocasión se advirtió que el agraviado presentaba una patología que aumentaba la presión intracraneal y que requería manejo quirúrgico inmediato. Sin embargo, tras la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontró el estudio de gabinete que se menciona en esta nota ni las indicaciones del plan terapéutico establecido, lo cual fueron inobservancias a la NOM-Del expediente clínico. Cabe destacar que el diagnóstico de higromas bifrontales⁵⁶ pasó desapercibido en el HGSZ 30 donde previamente estuvo hospitalizada V, al no haberle realizado al paciente estudios de imagenología de control.

86. El 21 de julio de 2023, personal de Enfermería, emitió una nota de cuidados en el paciente quirúrgico V en la se mencionó que fue sometido a *colocación de derivación peritoneo vascular*⁵⁷ por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, colocando catéter venoso central previo al procedimiento, iniciando a las 11:40 y terminando a las 12:55 horas de ese día, administrando antiinflamatorio, antibiótico y analgésico.

87. Cabe señalar que de acuerdo a la Opinión Médica, tras la minuciosa revisión del expediente clínico no se encontraron notas pre o post quirúrgicas, valoración preanestésica, consentimiento informado para el procedimiento, así como tampoco

⁵⁶ Un higroma subdural es una acumulación anormal de líquido entre dos de las membranas que cubren el cerebro, específicamente entre la duramadre (la capa más externa y resistente) y la aracnoides (la capa media delgada)

⁵⁷ La derivación ventrículo peritoneal en neurocirugía constituye uno de los procedimientos más empleados para el tratamiento de la hidrocefalia.

registro de la atención otorgada los días 22 y 23 del mismo mes y año en es HGZ 49, lo cual denotó la falta de atención e inconsistencias en la integración del expediente clínico y no permitió valorar el manejo en dicho periodo, siendo inobservancias a la NOM-Del expediente clínico.

88. La siguiente atención registrada corresponde con la nota médica con pre alta de las 7:44 horas del 24 de julio de 2023, suscrita por AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, en la que se mencionó que V se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, con saturación de oxígeno al 98% (sin especificar el uso de apoyo ventilatorio), con tendencia a la somnolencia, secuela neurológica por el trauma craneoencefálico (sin describir la secuela referida), en prealta para ser contra referido al HGSZ 30 con el diagnóstico de acumulación anormal de líquido entre dos de las membranas que cubren el cerebro (higroma frontal⁵⁸), post operado de colocación de válvula ventrículo peritoneal⁵⁹ el 21 del mismo mes y año, con indicaciones de realizar traslado en ambulancia a su unidad médica remitente, dieta licuada, y medicamentos gastroprotector, esquema antibiótico doble, analgésico, antipirético⁶⁰, y cita para consulta externa de Neurocirugía después de dos meses.

89. Ese mismo 24 de julio de 2023, se recabaron estudios de laboratorio que mostraron alargamiento de los tiempos de coagulación, urea 70.62 mg/dl⁶¹, leucocitos de 30.7

⁵⁸ Un higroma es una masa de líquido o espacio causada por un desarrollo anormal del sistema linfático.

⁵⁹ La válvula de derivación ventrículo-peritoneal (VVP) es un dispositivo médico utilizado que ayuda a drenar el exceso de líquido desde los ventrículos cerebrales hacia otra ubicación en el cuerpo.

⁶⁰ Un antipirético es un medicamento que reduce la fiebre y alivia el malestar.

⁶¹ Los valores normales de urea son entre 19,3 y 49,2 mg/dL.

$\times 103 \mu\text{L}^{62}$, plaquetas $105 \times 103 \mu\text{L}^{63}$, con neutrófilos al 91.6%⁶⁴ y dímero D de 962 ng/nl⁶⁵; lo cual indicaba riesgo de hemorragia, daño renal agudo y presencia de proceso infeccioso activo en V.

90. En estas condiciones, de acuerdo a la Opinión Médica se consideró que el manejo descrito fue inadecuado, ya que V no cumplía con criterios para ser contra referido o trasladado, y ameritaba valoración por los servicios de Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna, para establecer el origen de las alteraciones presentes en los resultados de laboratorio, que incluyera la determinación del foco de infección y establecer un tratamiento adecuado para estabilizar al paciente previo a ser trasladado, por lo que no existió apego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso⁶⁶. Asimismo, desde la referencia inicial de V al HGZ 49 no se administró el tratamiento de elección para la infección por *clostridium difficile*, el cual requería de metronidazol⁶⁷ intravenoso o vancomicina⁶⁸, ya que el uso de otros medicamentos no son efectivos en contra de este microorganismo, siendo que la falta de manejo efectivo puede condicionar la aparición de sepsis y complicaciones derivadas de la misma.

⁶² El valor normal de los leucocitos en la sangre se sitúa entre 4000 a 11000 leucocitos / mm³ de sangre en los adultos.

⁶³ Las plaquetas son fragmentos celulares de la sangre que participan en la coagulación y la defensa. El valor normal de referencia de las plaquetas es entre 150.000 e 450.000 por mm³ de sangre.

⁶⁴ El rango normal de neutrófilos en la sangre depende de la edad: Adultos: 1.8 - 7 $\times 10^3$ / μL (microlitro)

⁶⁵ El dímero D es uno de los productos de la degradación de la fibrina, que es una proteína que está involucrada en la formación del coágulo. Así, cuando existen alteraciones en el proceso de coagulación, es posible que haya una mayor cantidad de dímero D circulante en la sangre. El valor normal del dímero D en la sangre es de hasta 0,500 $\mu\text{g/mL}$ o 500 ng/mL.

⁶⁶ Fauci, K. (2016). Harrison Principios de Medicina Interna (19a ed.). McGRAW-HILL.

⁶⁷ El metronidazol es un medicamento antimicrobiano indicado para el tratamiento de giardiasis, amebiasis, tricomoniasis, vaginitis y otras infecciones ocasionadas por bacterias y protozoarios sensibles a esta sustancia.

⁶⁸ Vancomicina es un antibiótico natural derivado de *Nocardia orientalis*, de espectro reducido, usado en infecciones por estafilococos, endocarditis, colitis pseudomembranosa y otras.

91. El 24 de julio de 2023 a las 18:52 horas, AR14 personal adscrito al servicio de Medicina Interna, emitió una nota de interconsulta de V en la que se plasmó que el motivo para la valoración fue que se trataba de paciente con diagnósticos de intervención de derivación para drenado, que mostraba saturación de oxígeno en sangre al 90% (pese al uso de mascarilla con reservorio, sin especificar el nivel de flujo de oxígeno); en la exploración física se encontró con frecuencia cardíaca alta, respiración superficial o lenta, por lo que se indicó el uso de anti inflamatorio y anticoagulante, así como realizar TRIAGE⁶⁹ cardiopulmonar y tomografía de tórax.

92. Que de acuerdo a la Opinión Médica legal fue un manejo inadecuado, en tanto AR14 omitió establecer un plan para manejar la frecuencia cardíaca alta y la falta de saturación de oxígeno, también omitió solicitar la toma de gasometría arterial⁷⁰ para valorar la presencia de alteraciones relacionadas con el proceso pulmonar y solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos ante la condición crítica de V; lo que estuvo en desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso. Cabe señalar además que el personal que elaboró la Opinión Médica, advirtió que la nota de AR14 del 24 de julio de 2023 a las 18:52 horas carece de los datos completos del profesional de la salud responsable del mismo, lo cual es una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

93. El 26 de julio de 2023 en nota de evolución sin hora de registro suscrita por AR13, personal adscrito al servicio de Neurocirugía, se asentó que V presentó baja tensión arterial, frecuencia cardíaca alta, fiebre de 38.5°C y saturación de oxígeno en sangre al

⁶⁹ El TRIAGE es un sistema de puntuación que permite priorizar la atención de pacientes con base en la clasificación de su agudeza y gravedad clínica.

⁷⁰ Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre.

90% (lo cual fue indicativo de un proceso séptico); en la exploración física se describió como despierto, con disminución del murmullo en los pulmones, respiración lenta o superficial, y ruidos respiratorios anormales, herida quirúrgica derivada de la colocación de la derivación ventrículo-peritoneal para drenado, con bordes afrontados, peristalsis presente⁷¹, sin datos de inflamación o irritación del peritoneo⁷² y llenado capilar de 2 segundos, quedando registrados los diagnósticos de colocación de válvula subdural-peritoneal e Higroma frontal; por lo que se indicó revaloración por Medicina Interna, ajustar esquema antibiótico intercambiando el antibiótico ceftriaxona por meropenem⁷³, y se agregaron medicamentos para estabilizar la tensión arterial.

94. Al respecto, de acuerdo a la Opinión Médica se tiene que el manejo descrito por AR13 fue inadecuado, en tanto que, ante la sospecha de infección sin foco establecido, AR13 omitió solicitar estudios de hemocultivos y paraclínicos complementarios para determinar el origen del foco infeccioso, lo que retrasó la aplicación de un tratamiento dirigido a la causa específica, habiendo estado en desapego a lo recomendado en la Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico. Además, en el documento no se registraron los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico, fractura Le Fort II unilateral derecha y contusión pulmonar, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

95. Cabe señalar que el personal especializado que elaboró la Opinión Médica, precisó que tras la revisión de las notas de enfermería de V realizadas en el HGZ 49 desde el 21 de julio de 2023, no se registró que el paciente presentara evacuaciones diarreicas, lo

⁷¹ La peristalsis, también conocida como peristaltismo, o simplemente movimientos intestinales, se refiere al conjunto de ondas provocadas por la contracción y relajación de las fibras musculares lisas que se encuentran a lo largo de nuestro sistema digestivo.

⁷² El peritoneo es una membrana que recubre la cavidad abdominal y protege a los órganos.

⁷³ Meropenem es un antibiótico de gran espectro, utilizado para tratar una gran variedad de infecciones, como meningitis y neumonía.

cual no descartaba la infección por *Clostridium Difficile* que se había diagnosticado previamente, requiriendo de una toma de coprocultivo para establecer la presencia de dicho microorganismo, ya que no se completó el esquema antibiótico requerido con metronidazol por vía intravenosa, de forma que no se pudo establecer la presencia de dicha infección, por lo que esta progresó al pasar desapercibida.

96. El 27 de julio de 2023 en nota de evolución sin registro de hora, AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, asentó respecto a V que éste persistió con baja tensión arterial, pese al uso de los medicamentos prescritos, así como con temperatura de 38.5°C, con el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, saturación de oxígeno a 99% con uso de ventilación mecánica por medio de tubo endotraqueal (sin notas en el expediente clínico sobre la colocación de este apoyo ventilatorio); a la exploración física se describió a V sedado, con pupilas de ojos de distinto tamaño y sin respuesta a la luz (daño en sistema nervioso central), con datos de afección pulmonar en ambas bases y herida quirúrgica abdominal secundaria a la colocación de válvula ventrículo-peritoneal, sin datos de infección; por lo que en las indicaciones de la misma fecha se agregó un anestésico y relajante muscular, con tomografía de tórax pendiente.

97. Manejo que de acuerdo con la Opinión Médica legal fue inadecuado, dado que AR13, advirtió que el agraviado presentaba falta de respuesta de las pupilas de V a la luz, y omitió solicitar la valoración por el servicio de Neurología, habiendo desapego a lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso.

98. El 28 de julio de 2023 en nota de evolución sin registro de hora, AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, entre las observaciones que asentó respecto a las condiciones médicas de V, refirió que no presentaba cambios en el nivel de conciencia,

y el resultado de los estudios de laboratorio, indicó los siguientes parámetros, urea 175 mg/dl⁷⁴, creatinina 1.98 mg/dl⁷⁵, albumina 1.81 g/dl⁷⁶, calcio 6.4 mmol/L⁷⁷, hemoglobina 12 g/dl⁷⁸ y leucocitos 24.8 x103µ/L⁷⁹ (los cuales indicaron un deterioro en la función renal), hipoalbuminemia⁸⁰, anemia⁸¹, hipocalcemia⁸² y datos de infección activa.

99. Intervención de 28 de julio de 2023, que de acuerdo a la Opinión Médica fue inadecuada por parte de AR13, ya que no se realizaron los ajustes al tratamiento de V, pues debió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología frente a la evidencia de los resultados de laboratorio de ese día, que mostraban una alteración en los componentes sanguíneos que indicaban un deterioro en su función renal, que en conjunto con el cuadro clínico de baja tensión arterial, fiebre y niveles altos de células inmunitarias, era sugestivo de un proceso de infección sin foco identificado, con daño por suministro inadecuado de sangre a órgano blanco, el agraviado también ameritaba valoración por Infectología, esto, como consecuencia condicionó el deterioro en el estado de salud de V, con la progresión del cuadro infeccioso, por lo que no existió apego a la Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico y lo recomendado en la bibliografía médica actual aplicable al caso.

100. Es de agregar, que en la Opinión Médica se precisó que tras la minuciosa revisión

⁷⁴ Los valores normales de urea son entre 19,3 y 49,2 mg/dL.

⁷⁵ El rango normal de creatinina sérica es el siguiente: Para hombres adultos, de 0,74 a 1,35 mg/dL (65,4 a 119,3 micromoles/L).

⁷⁶ Niveles normales de albúmina: Adultos: 3.5 a 5.0 g/dL. Niños: 3.8 a 5.4 g/dL.

⁷⁷ El nivel normal de calcio en la sangre es: Para adultos: 8.5 - 10.9 mg/dL o 2.12 - 2.72 mmol/L.

⁷⁸ Los valores normales de hemoglobina en Hombres: 14 a 18 g/dL

⁷⁹ Nivel normal Hombres: 4.5 - 10.5 x 103/µl (microlitro)

⁸⁰ La hipoalbuminemia es una condición clínica en la cual existe una disminución en los niveles séricos de albúmina por debajo de 3,5 g/dL. La albúmina es la principal proteína de la circulación, responsable de un 60 % del total de la masa proteica del plasma.

⁸¹ La anemia es un problema que se produce cuando no tienes suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo.

⁸² La hipocalcemia es una condición en la que la sangre tiene niveles bajos de calcio.

del expediente clínico, no se encontraron registros médicos o de enfermería de la atención otorgada a V los días 29 y 30 de julio de 2023, por lo que no se contaron con los elementos técnico-médicos necesarios para que se emitiera una Opinión Médica legal del manejo otorgado al paciente en esos días, siendo la falta de integración de dichos documento al expediente una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

101. La siguiente atención de V registrada, fue el 31 de julio de 2023 a las 16:30 horas, cuando personal adscrito al servicio de Otorrinolaringología, emitió una nota de valoración de V en la que asentó que no contaba con indicaciones quirúrgicas para realización de traqueostomía⁸³, por lo que recomendó continuar con intubación orotraqueal⁸⁴.

102. Después de ese día, V permaneció sin cambios en su evolución o manejo hasta el 2 de agosto de 2023 a las 7:00 horas, cuando AR13 emitió una nota médica en la que asentó que V presentaba baja tensión arterial, pese al uso de medicamento, con el resto de signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambios en el apartado de exploración física, persistiendo la afección de falta de ventilación de los pulmones y el estado de sedación con pobre respuesta de sus pupilas a la luz, por lo que se solicitó interconsulta al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y se agregó vasopresina⁸⁵ a sus indicaciones. En esa misma fecha, se reportaron los resultados de laboratorio, de cuyos parámetros se interpretó a V con niveles de glucosa altos, daño renal, niveles bajos de proteína en la sangre, reducción de plaquetas en sangre severa y datos de infección.

⁸³ La traqueostomía es un orificio en la garganta que permite la entrada de aire en los pulmones cuando la vía normal está bloqueada o reducida.

⁸⁴ La intubación orotraqueal o endotraqueal es una técnica invasiva para restaurar la vía aérea mediante la introducción de un dispositivo traqueal.

⁸⁵ La vasopresina es una hormona que se libera de la pituitaria y que regula el volumen de líquido extracelular, la presión arterial y la vasoconstricción.

103. El 3 de agosto de 2023 a las 7:00 horas, AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, en su valoración de V indicó que el día previo, su saturación de oxígeno fue del 89% con ventilador, que se encuentra con baja tensión arterial a pesar de apoyo de medicamentos. Que comentó con familiares el estado crítico del paciente, firmando QVI el consentimiento para no realizar maniobras de reanimación avanzada, sin cambios en las indicaciones de esa fecha.

104. Atención que de conformidad con la Opinión Médica legal se tiene que fue inadecuada, debido a que tanto AR13 omitió escalar el esquema de medicamentos de V mediante el uso de hidrocortisona ante la falta de respuesta a la medicación que se le estaba brindando (doble esquema de aminos vasoactivas), por lo que V continuó con cifras de tensión arterial en niveles bajos que favorecieron su deterioro, actuar que no se apegó a lo recomendado en la Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico. Además, el personal que elabora la Opinión Médica preciso que, al revisar constancias aludidas, se apreció que el consentimiento informado carecía de los datos del personal responsable del mismo, lo cual fue una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

105. El 4 de agosto de 2023 en nota de indicaciones a las 7:00 horas, AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía, señaló que el estado de V era delicado, que solicitó nutrición intravenosa por parte de la Unidad de Cuidado Intensivos, pero no fue candidato por el mal estado general, dado que se intentó colocar sonda orogástrica⁸⁶ el 24/07/23 misma que le provocó sangrado y daño en tejidos; esa misma fecha V continuó con estado de conciencia disminuido y presentó baja tensión arterial, pese al uso de

⁸⁶ La Sonda Orogástrica, es una técnica invasiva, consiste en la introducción de un tubo flexible de silicona, poliuretano o de teflón en el estómago del paciente a través de la boca, con fines nutricionales

medicación, agregando el uso de albumina en las indicaciones.

106. Manejo que de acuerdo a la Opinión Médica se tuvo por inadecuado, debido a que AR13 no solicitó el ingreso del V a la Unidad de Cuidados Intensivos, no obstante, cumplía los criterios de ingreso a dicho servicio desde su referencia a esta unidad hospitalaria, ya que requería de vigilancia continua por los diagnósticos con los que contaba (post operado de colocación de válvula ventrículo peritoneal, así como el choque séptico que no se integró en el expediente), por lo que se cometió una inobservancia a la NOM-De Cuidado Intensivos, en su apartado 5.5.1.1.2. Además, el personal que elabora la Opinión Médica, precisa que, de la minuciosa revisión del expediente clínico, no se encontraron notas que documentaran el intento de colocación de sonda orogástrica⁸⁷ descrita, lo cual es una inobservancia a la NOM-Del expediente clínico.

107. A continuación, el 7 de agosto de 2023 a las 07:00 horas, AR13 personal adscrito al servicio de Neurocirugía emitió una nota de evolución de V, en la que se registró que el sistema circulatorio de V no podía mantener un flujo sanguíneo adecuado para satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos, con requerimiento de medicamentos para incrementar tensión arterial, que se encontraba sedado, con oxígeno suplementario a través de tubo endotraqueal asistido mecánicamente, y que se solicitaba interconsulta con el servicio de Cirugía General para valorar colocación de sonda de alimentación a través del abdomen hacia el estómago.

108. V permaneció sin cambios en su evolución o indicaciones entre los días 8 y 10 de agosto de 2023, hasta que se llevó a cabo la última nota de atención registrada el 11 de

⁸⁷ El sondaje gástrico es la introducción de una sonda desde la nariz o la boca hasta el estómago o el intestino.

agosto de 2023 a las 07:00 horas, en la que AR13, al valorar a V, refirió que estaba bajo sedación, con medicamentos para incrementar tensión arterial, con oxígeno suplementario a través de tubo endotraqueal con ventilación mecánica, por lo que no podía mantener un flujo sanguíneo adecuado para satisfacer las demandas metabólicas de los tejidos y órganos, y con valoración pendiente por parte del servicio de Cirugía General para colocación de una sonda de alimentación a través del abdomen hacia el estómago.

109. Finalmente, ante el estado delicado y derivado de las complicaciones expuestas y descritas, V fallece el 12 de agosto de 2024.

110. Cabe señalar que el personal especializado que elaboró la Opinión Médica precisó que de la actuación de ese 12 de agosto de 2024, no obran en el expediente las notas de agravamiento y defunción del paciente realizadas en el HGZ 49, por lo cual no se cuenta con los elementos técnico médico necesarios para emitir una Opinión Médica legal sobre la atención otorgada ese día.

111. Sin embargo, se cuenta con el certificado de defunción de V aportado por QVI, de 12 de diciembre de 2023 a las 18:44 horas firmado por personal médico del HGZ 49, indicando como causas del fallecimiento, hemorragia subdural y traumatismo craneo encefálico cerrado, omitiendo indicar la sepsis que sufrió V.

112. De esta forma, de conformidad con la Opinión Médica, tras el análisis de la atención médica otorgada a V en el periodo del 5 de julio al 12 de agosto de 2023, en los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, se estableció que el paciente presentaba los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico, contusión pulmonar en ambas bases, fracturas de rostro, y presentó complicaciones derivadas del manejo que recibió, que incluyeron infección por

clostridium difficile y choque séptico grave, que se relacionan directamente con su fallecimiento.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA.

113. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁸⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

114. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*⁸⁹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*⁹⁰.

115. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁹¹, señaló que:

⁸⁸ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁸⁹ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁹⁰ SCJN, Tesis Constitucional, *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*, Registro 163169.

⁹¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

116. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico y adscrito a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

117. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que existió una inadecuada atención en los siguientes rubros y con sus respectivas consecuencias:

❖ Prescripción de medicamentos.

117.1. AR1 en su atención del 5 de julio de 2023, AR6 en su intervención del 7 de julio de 2023 a las 2:00 y AR12 el 11 de julio de 2023, indicaron el uso de doble esquema antibiótico para V, aumentando el riesgo de afectar la microbiota intestinal; agregando AR6 ipratropio, a pesar de que V, no mostró datos de dificultad

respiratoria o desaturación en los niveles de oxígeno. Lo que favoreció la colonización del aparato digestivo por microorganismos patógenos, que en este caso, condicionó el desarrollo de complicaciones derivadas de la indicación descrita, como fue la infección sin foco localizado, misma que nunca se precisó su origen y ni siquiera fue señalada en el certificado de defunción.

❖ Indicaciones y plan de manejo.

117.2. AR1 y AR2 en sus atenciones del 5 de julio de 2023, no solicitaron la valoración de V por los servicios de Neumología y Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar del nivel de conciencia que presentaba V y diagnósticos de trauma craneoencefálico y contusión pulmonar, además de que no solicitó un estudio toxicológico ante la sospecha de intoxicación etílica debido al aliento con el que llegó V. Además AR4, en los días 12 y 13 de julio de 2023, ante el deterioro neurológico y respiratorio advertido en V, omitió solicitar la interconsulta de los servicios de Neumología y Neurología. También AR1, el 15 de julio de 2023 incurre ahora en la omisión de solicitar la interconsulta del servicio de Neurología, necesario debido al deterioro neurológico de V.

117.3. AR3 en nota de 6 de julio de 2023 (sin hora registrada) no realizó un manejo avanzado de la vía aérea de V, a pesar de que presentaba problemas para respirar, lo que favoreció su deterioro.

117.4. AR4 en su intervención del 6 de julio de 2023 a las 9:00 horas ("3 de julio"), al igual que AR2, omitió solicitar interconsulta de los servicios de Neurología y Unidad de Cuidados intensivos, derivado el cuadro clínico que presentaba V con trauma

craneoencefálico moderado, particularmente al observarse falta de respuesta a la luz de la pupila de su ojo izquierdo, con estudios de imagen que sí evidenciaban la presencia de sangrado dentro del cráneo (subdural).

117.5. AR5 el 7 de julio de 2023 (sin horario de registro), indicó plan de alta incorrecto, pues omitió realizar el interrogatorio dirigido (con ayuda de familiar), exploración neurológica completa, integración de diagnósticos y estudios de imagenología (tomografía o resonancia magnética) de control, para valorar la evolución del cuadro clínico que presentaba V, ya que continuaba con alteraciones de nivel de conciencia, habiendo transcurrido 48 horas desde que sufrió el trauma craneoencefálico, con diferencias en sus niveles de conciencia, las cuales pasaron inadvertidas en esa nota médica, debiendo solicitar un nuevo estudio de imagen.

117.6. AR7 no brindó una adecuación atención el 8 de julio de 2023 a las 13:08 horas, pues señaló un diagnóstico de daños en tejido cerebral (atrofia en encéfalo), descartando el diagnóstico de hemorragia subdural previo, por lo que debió ordenar una nueva tomografía, ante la evidente inconsistencia.

117.7. AR8 en su intervención del 9 de julio de 2023 a las 22:26 horas, omitió solicitar la intervención del servicio de Medicina Interna, para investigar la causa de las alteraciones en los parámetros indicativos de anemia y desequilibrio electrolítico, de los resultados de laboratorio.

117.8. AR9 el 10 de julio de 2023 (sin registro de hora) no valoró la totalidad de las fracturas que presentaba en el rostro V, retrasando un diagnóstico adecuado.

117.9. AR10 el 10 de julio de 2023 a las 16:10 horas y AR11 el 11 de julio de 2023 a las 16:13 horas, determinó el egreso prematuro de V de la unidad médica en la que se encontraba, quien ameritaba ser enviado a Neurología ante la existencia de estudios de tomografía con resultados aparentemente contradictorios.

117.10. AR4, el 19 de julio de 2023, al hacer la referencia de V, no incluyó en el resumen clínico de esa misma fecha, la información del diagnóstico de infección por *Clostridium difficile* y el inicio del tratamiento de la misma, lo que incidió en que esta condición pasara desapercibida al momento de ser recibido en la otra unidad hospitalaria e interfiriese con el empleo del antibiótico de elección para dicha patología, favoreciendo la progresión del cuadro infeccioso a nivel intestinal, lo que afectó de manera negativa la salud de V.

117.11. AR13 el 24 de julio de 2023 a las 7:44 horas determino la pre alta de V, a pesar de que no cumplía con criterios para ser contra referido o trasladado, y ameritaba valoración por los servicio de Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna, para establecer el origen de las alteraciones presentes en los resultados de laboratorio que indicaban riesgo de hemorragia, daño renal agudo y presencia de proceso infeccioso activo en V, y un tratamiento adecuado para estabilizar al paciente previo a ser trasladado, así como solicitar interconsulta a los servicios de Nefrología y Medicina Interna, para que se valorara la condición del agraviado.

117.12. AR14 el 24 de julio de 2023 a las 18:52 horas, omitió establecer un plan para manejar la frecuencia cardíaca alta de V, estudio de gasometría arterial, así como tomar medidas para el manejo de la falta de saturación de oxígeno en la sangre de

V, además de pedir interconsulta al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos ante la condición crítica de V.

117.13. AR13 el 26 de julio de 2023 (sin hora de registro), omitió solicitar hemocultivos y paraclínicos pertinentes para evaluar el proceso infeccioso que presentaba el agraviado, lo que retrasó la aplicación de un tratamiento dirigido a la causa específica y favoreció el avance del cuadro infeccioso.

117.14. AR13 el 27 de julio de 2023 (sin hora de registro), omitió solicitar interconsulta por el servicio de Neurología, dado que advirtió que V presentaba falta de respuesta de sus pupilas a la luz, lo que denotaba un daño neuronal.

117.15. AR13 el 28 de julio de 2023 (sin hora de registro), omitió solicitar interconsulta por el servicio de Nefrología e Infectología, frente a la evidencia de los resultados de laboratorio de ese día, que mostraban un deterioro en su función renal, que en conjunto con el cuadro clínico de baja tensión arterial (hipotensión aminodependiente), fiebre (hipertermia) y niveles altos de células inmunitarias (leucocitosis), era sugestivo de un proceso de infección sin foco identificado, esto, como consecuencia condicionó el deterioro en el estado de salud de V, con la progresión del cuadro infeccioso.

117.16. AR13, el 3 de agosto de 2023, omitió escalar el esquema de medicamentos de V mediante el uso de medicamento anti inflamatorio (hidrocortisona) ante la falta de respuesta a la medicación que se le estaba brindando, por lo que el agraviado continuó con cifras de tensión arterial bajas, que favorecieron su deterioro.

117.17. AR13 el 4 de agosto de 2023 a las 7:00 horas, a pesar de las condiciones delicadas de V, omitió solicitar el ingreso del agraviado al servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, no obstante cumplía los criterios de ingreso a dicho servicio desde su referencia a esta unidad hospitalaria, ya que requería de vigilancia continua por los diagnósticos con los que contaba (higroma frontal y post operado de colocación de válvula ventrículo peritoneal, así como el choque séptico que no se integró en el expediente).

118. El conjunto de omisiones descritas previamente condicionaron que se tomaran las medidas terapéuticas y planes de manejo, así como diagnósticos oportunos y adecuados, lo que favoreció el deterioro y progresión del cuadro clínico del trauma craneoencefálico severo, contusiones pulmonares e infección no localizada (sepsis), presentado por V, y su posterior defunción como se mencionó en el análisis.

119. Por lo anterior en Opinión Médica de la CNDH, existió una inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico y adscrito a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, quienes incumplieron con lo establecido en la LGS, el Reglamento-LGS, el Reglamento Prestaciones Médicas IMSS, así como las Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, NOM-De Cuidado Intensivos y NOM-Del Expediente Clínico, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar y cuyas afectaciones desencadenaron en la pérdida de la vida

de V.

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

120. 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.

121. 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.*”⁹²

122. 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,⁹³ inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el conjunto único de información y datos personales de un paciente⁹⁴, es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

⁹² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁹³ 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”.

⁹⁴ 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.

123. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

124. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁹⁵

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

⁹⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁹⁶

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

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V.

127. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada prestación del servicio brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, también son el soporte que permitió acreditar la violación a de acceso a la información en materia de salud, por las siguientes circunstancias:

127.1. AR1 el 5 de julio de 2023, a pesar de que V fue llevado por una ambulancia de la Cruz Roja, indicando que el mismo fue atropellado en la vía pública, no precisó las condiciones del accidente, el medio para el trasladado, ni la vista al C. Agente del Ministerio Público por los delitos que pudieran resultar y en contra de quien pudiera resultar responsable, cuestión que resulta de carácter obligatorio en estas circunstancias por tratarse de un caso Médico Legal.

127.2. AR2 quien en nota de evolución de 5 de julio de 2023 a las 22:00 horas, no especificó el medio utilizado para administrar oxígeno suplementario al agraviado,

⁹⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

ni precisó las dimensiones de la hemorragia subdural de V.

127.3. AR3 de quien se advierte que su nota de ingreso de 6 de julio de 2023, no precisó los datos completos del médico adscrito responsable de este, los signos vitales completos con los niveles de saturación de oxígeno de V y el plan de manejo tras el ingreso a hospitalización.

127.4. AR4 en su intervención de 6 de julio de 2023 (sic “3 de julio”) de las 9:00 horas, asentó una fecha incorrecta (3 de julio de 2023) que no coincidía con el período de atención a V.

127.5. AR5 en su nota médica de 7 de julio de 2023 (sin hora de registro), no asentó de manera legible sus datos ni la hora de la atención.

127.6. AR7 de quien se advierte que en su nota de evolución de 8 de julio de 2023 a las 13:08 horas, refirió que realizó valoración de estudio de tomografía, del cual no obra constancia, y cuyo contenido no guarda relación con lo encontrado en la tomografía de cráneo que se realizó previamente el 5 de julio de 2023.

127.7. AR9 en nota de 10 de julio de 2023 (sin hora registrada), refiere valoró en una tomografía las fracturas que presentaba V, pero no se encontró el estudio de tomografía de cráneo con reconstrucción en tercera dimensión del macizo facial, además de omitir indicar la hora de su atención.

127.8. AR10 en nota de referencia de 10 de julio de 2023 a las 16:10 horas, omitió asentar en el documento sus datos de adscripción, así como el tipo de mecanismo

para administrar oxígeno suplementario y el nivel del flujo de este que se le brindó a V.

127.9. AR4 en su nota de evolución de 18 de julio de 2023 omitió anexar el estudio de tomografía al que hace referencia, sin que este obre en el expediente.

127.10. AR4 en nota de referencia de 19 de julio de 2023 (sin hora registrada), para enviar a V al servicio de neurocirugía del HGZ 49, omitió agregar la información relacionada con la infección por *Clostridium Difficile*, documentada con estudios de coprocultivo.

127.11. AR13 que en nota de ingreso de V de 20 de julio de 2023 a las 9:42, omitió anexar estudio de gabinete que menciona en esa nota, y las indicaciones del plan terapéutico establecido.

127.12. El personal médico del HGZ 49 omitió anexar notas de la atención brindada del 22 y 23 de julio de 2023; las constancias de colocación de derivación peritoneo vascular a V el 21 de julio de 2023; y los registros de la atención brindada a V los días 29 y 30 de julio de 2023.

127.13. AR14 en nota de interconsulta de 24 de julio de 2023 a las 18:52 horas, no precisó sus datos completos de identificación.

127.14. AR13 en nota de evolución de 26 de julio de 2023 (sin registro de hora), omitió registrar los diagnósticos de V (traumatismo craneoencefálico, fractura Le Fort II unilateral derecha y contusión pulmonar), así como la hora de su

intervención.

127.15. AR13 en nota médica de 3 de agosto de 2023 a las 7:00 horas, omitió señalar sus datos de identificación en el consentimiento informado firmado por QVI.

127.16. AR13 en nota de indicaciones de 4 de agosto de 2023, no anexó las notas que documentaran el intento de colocación de sonda orogástrica a las que hizo referencia.

128. Lo anterior incumplió con lo dispuesto en el Apéndice A, Anexo D2, Punto 11; así como, en los numerales 7.2.1, 8.1.4, 8.3⁹⁷ de la NOM-Del Expediente Clínico.

129. Es de destacar que la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones⁹⁸, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas; no obstante, que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.

⁹⁷ NOM-Del Expediente Clínico.

7.2.1 En los casos que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

8.1.4 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener tratamiento y pronóstico.

8.3 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener Nota de evolución.

⁹⁸ Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

130. Cabe resaltar que a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que 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 las personas servidoras públicas

131. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como acceso a la información en materia de salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

131.1. AR1 indicó el uso inadecuado a antibióticos, lo que favoreció la colonización del aparato digestivo por microorganismos patógenos, y con ello la infección cuyo foco nunca fue localizado; y no solicitó en diversas ocasiones la intervención de los servicios especializados para V, a fin de valorar su hemorragia en el cerebro, el daño neuronal, las lesiones en los pulmones y la necesidad de cuidado intensivo. Y en cuanto a sus obligaciones administrativas omitió asentar

las condiciones de traslado y llegada de V para su atención después de sufrir un atropellamiento en la vía pública, así como dar vista al C. Agente del Ministerio Público por estos hechos.

131.2. AR2 no solicitó la intervención de los servicios especializados para V, a fin de valorar su hemorragia en el cerebro, el daño neuronal, las lesiones en los pulmones y la necesidad de cuidado intensivo. Además, omitió registrar en una de sus notas, el medio utilizado para suministrar oxígeno a V.

131.3. AR3 omitió brindar tratamiento adecuada para atender las contusiones pulmonares que le provocaron problemas de respiración a V, además de no asentar su información completa de signos vitales, niveles de oxigenación y un plan de manejo.

131.4. AR4 no solicitó la intervención de los servicios especializados para V, a fin de valorar su hemorragia en el cerebro, el daño neuronal, las lesiones en los pulmones y la necesidad de cuidado intensivo; omitiendo también asentar en su nota de referencia la infección que presentaba V. Además, de otras omisiones en varias notas, como asentar una fecha incorrecta y omitir anexar las constancias de los estudios que dan sustentó a sus diagnósticos.

131.5. AR5 omitió solicitar estudio de imagenología a nivel craneal, para emitir un diagnóstico adecuado y en una nota no asentó de manera legible sus datos.

131.6. AR6 indicó de manera injustificada continuar con uso de antibióticos, lo que favoreció la colonización del aparato digestivo de V por microorganismos

patógenos, además de prescribir medicamento que no necesitaba V al momento de su intervención.

131.7. AR7 en su intervención omitió señalar el diagnóstico de daños en tejido cerebral (atrofia de encéfalo), descartando además diagnósticos previos de hemorragia sin ordenar nueva tomografía. Sin que adjuntara el estudio de tomografía en el cual baso su diagnóstico, pues el mismo no guardaba concordancia con otro estudio previo.

131.8. AR8 omitió solicitar la intervención de servicio especializado, para investigar la causa de la anemia y desequilibrio electrolítico que de acuerdo a los resultados de laboratorio, presentaba V.

131.9. AR9 no realizó un diagnóstico adecuado pues omitió considerar la totalidad de las fracturas del rostro de V.

131.10. AR10 determinó el egreso indebido de V de la unidad médica en la que se encontraba, quien necesitaba atención especializada a la que tampoco solicitó intervención; además, omitió en una nota sus datos, así como el tipo de mecanismo para administrar oxígeno suplementario y el nivel del flujo de este que se le brindó a V.

131.11. AR11 determinó también el egreso indebido de V de la unidad médica en la que se encontraba, quien necesitaba atención especializada a la que tampoco solicitó intervención.

131.12. AR12 indicó continuar el uso inadecuado a antibióticos iniciado el 5 de julio de 2023, sin contar con criterios para el mismo; lo que favoreció la colonización del aparato digestivo por microorganismos patógenos, y con ello la infección cuyo foco nunca fue localizado

131.13. AR13 emitió pre-alta para referencia de V a pesar de no contar con los criterios para ser referido a otro hospital, omitiendo solicitar la intervención de servicios especializados para atender el riesgo de hemorragia, daño renal agudo y la presencia del proceso infeccioso activo en V, así como un tratamiento adecuado para estabilizar al paciente previo a ser trasladado. En este mismo sentido omitió solicitar estudios complementarios para determinar el tipo de infección de V. En cuanto a sus obligaciones en el expediente clínico AR13 omitió en una nota registrar los diagnósticos completos de V; firmar e indicar sus datos de identificación en el consentimiento informado dado a QVI; y en diversa nota no anexó las notas del intento de colocación sonda orogástrica, a la que hizo referencia, sin que obren en el expediente.

131.14. AR14 omitió tomar medidas y solicitar estudios necesarios para atender de manera adecuada la falta de oxigenación en V, así como no solicitar la intervención de servicio especializado para tal efecto; asimismo en diversa nota omitió señalar sus datos completos de identificación.

132. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, proporcionaron una atención médica inadecuada a V, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden reflejó la falta de esfuerzos para atender los padecimientos de V; asimismo, se vislumbró la omisión de solicitar la intervención de los

servicios especializados y la omisión en realizar más estudios para realizar un diagnóstico certero, lo que significó una dilación en el proceso de atención médica, incumpliendo las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén que:

I. Los Servidores Públicos 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. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...

VII. Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución [...].

133. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de la persona paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

134. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 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 de la apertura del Expediente Administrativo que derivo de la vista presentada por este organismo ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. Responsabilidad Institucional.

135. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política:

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

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

aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

138. En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, se advirtió que el personal médico encargado de la atención médica de V incumplió con la observancia de la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, y con la NOM-De Cuidados Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico.

139. Concluyendo esta Comisión Nacional que, además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpliera con el marco normativo de la NOM-De Cuidado Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

140. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en

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

141. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y afectación al proyecto de vida, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

142. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las

circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

143. En el Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú, la CrIDH enunció 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”, además precisó que “... 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 [...]”⁹⁹.

144. Sobre el “*deber de prevención*” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones

⁹⁹ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

propias de cada Estado Parte [...] ¹⁰⁰.

145. 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:

i. Medidas de rehabilitación

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

147. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y en atención a la LGV, deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que en su caso requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las

¹⁰⁰ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

148. Cabe señalar que este Organismo Nacional agotó las acciones de localización de QVI, por lo que, al no recibir respuesta alguna se dejan a salvo sus derechos con el fin de hacer valer el contenido de la presente Recomendación, al haberse acreditado violaciones a sus derechos humanos.

ii. Medidas de compensación

149. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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”*.¹⁰¹.

150. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar

¹⁰¹ *Caso Palamara Iribarne vs Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

152. 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 deberá 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 Federal, así como el numeral 7, de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

154. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, por lo que corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

155. Ante este respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

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

iv. Medidas de no repetición

157. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

158. Al respecto, el IMSS deberá impartir 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, relacionado con el derecho a la protección de la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, la NOM-De Cuidado Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4,

AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos y con perspectiva de género para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

159. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del del HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, la NOM-De Cuidado Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; así como para la adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en

atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo, iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, relacionado con la participación AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico adscrito a los HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, por lo que corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

CUARTA. Impartir 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, relacionado con el derecho a la protección de la salud; así como la debida observancia y contenido de la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, la NOM-De Cuidado Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, todos del IMSS, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en caso de que continúen activas laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en un plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del del HGSZ 30, HGZ 1 y HGZ 49, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-Traumatismo Craneoencefálico, Guía-Intoxicación Aguda por Alcohol Etílico, Guía-Sepsis Grave y Choque Séptico, Guía-Diarrea Aguda Adultos, la NOM-De Cuidado Intensivos y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y de Medicina Interna, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; así como para la adecuada atención

médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

164. Con base al fundamento jurídico mencionado previamente, solicito a Usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM