



RECOMENDACIÓN NO. 72/ 2025

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, 30 de abril 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 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/6060/Q**, relacionado con el caso de V.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de

la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 9, 10, 11 y 12 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, siglas, acrónimos o abreviaturas 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 Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR

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:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por presión en el Adulto, IMSS-104-08	GPC Manejo de las úlceras por presión
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Fracturas Transtrocantericas de Fémur en pacientes Mayores de 65 años, IMSS, 2010	GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantericas de Fémur
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto, IMSS, 2009	GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico
Hospital General Regional número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGR 2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos	NOM-de las unidades de cuidados intensivos

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Normal Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica	NOM-Educación en salud
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Regulación de los servicios de salud
Opinión Especializada en materia de Medicina de 13 de diciembre de 2024 realizadas por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Médica, Opinión Especializada
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la planeación, programación y atención preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-066	Procedimiento para atención preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 21 de abril de 2024, se recibió en esta Comisión Nacional la queja formulada por QVI, en la que señaló que el 12 de abril del 2024 V ingresó al servicio de Urgencias del HGR 2, a causa de sufrir una caída que le provocó una fractura de cadera.

6. En su narración, señaló que, tras su internamiento, V presentó una infección en la garganta y expulsó flemas de color negro. Sin embargo, los médicos dejaron transcurrir entre cuatro y cinco días para establecer un diagnóstico. Inicialmente, le informaron que V tenía una trombosis pulmonar, pero posteriormente le indicaron que se trataba de neumonía, por lo que fue intubado. Debido a ello, solicitó la intervención de este Organismo Nacional, a fin de que a V se le brindara la atención médica adecuada y oportuna que requería.
  
7. Por lo anterior, ese mismo día personal de este Organismo Nacional, reportó la inconformidad de QVI al Servicio de Gestión del IMSS, a fin de que se brindara a V la atención médica necesaria para preservar su salud.
  
8. En seguimiento al trámite del presente asunto, el 29 de abril de 2024, personal del Servicio de Gestión referido informó a esta Comisión Nacional que V había fallecido en esa fecha. En consecuencia, mediante comunicación telefónica del 15 de mayo del mismo año, QVI solicitó a esta CNDH que se investigara si la atención brindada a V en el HGR 2 fue adecuada.
  
9. Por lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/6060/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, y solicitó diversa información al IMSS, de la que destaca la copia del expediente clínico de V que se integró en el HGR 2, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Queja presentada por QVI ante este Organismo Nacional el 21 de abril de 2024, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR 2.

**11.** Acta circunstanciada de 21 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI; quien manifestó la ratificación de su queja y se documentó la gestión realizada ante el Servicio de Gestión del IMSS para atender la inconformidad de QVI.

**12.** Correo electrónico de 29 de abril de 2024, a través del cual personal del Servicio de Gestión aludido informó a esta Comisión Nacional, el deceso de V, ocurrido en esa fecha.

**13.** Acta circunstanciada de 15 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar que QVI solicitó se investigara si la atención médica brindada a V en el HGR 2 fue adecuada.

**14.** Correos electrónicos de 11 de junio de 2024, a través de los cuales el IMSS remitió a esta CNDH el oficio de 29 de mayo de 2024, suscrito por la Jefa del Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos del OOAD Sur del DF; así como copia del expediente clínico de V generado en el HGR 2, con motivo de su atención, del cual se destaca la siguiente documentación:

**14.1.** Triage<sup>1</sup> y nota médica inicial del servicio de Urgencias de las 01:37 horas

---

<sup>1</sup> 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.

de 12 de abril de 2024, elaborada por personal médico del HGR 2.

**14.2.** Notas médicas y prescripción de las 06:19 horas del 12 de abril de 2024, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**14.3.** Resultados de laboratorio del 13 de abril de 2024 a las 03:49 horas.

**14.4.** Nota médica elaborada el 13 de abril de 2024 a las 05:26 horas, por personal médico del área de Observación de Urgencias.

**14.5.** Nota de indicaciones médicas suscrita por PMR1 el 14 de abril de 2024 a las 06:00 horas.

**14.6.** Nota médica suscrita por AR1 el 15 de abril de 2024 a las 6:33 horas.

**14.7.** Resultados de laboratorio del 15 de abril de 2024 a las 10:16 horas, suscrita por personal médico del HGR 2.

**14.8.** Nota médica suscrita por AR2 el 16 de abril de 2024 a las 06:48 horas.

**14.9.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 16 de abril de 2024 a las 15:00 horas, elaborados por personal de enfermería del servicio de Urgencias del HGR 2.

**14.10.** Nota de indicaciones médicas prescritas por AR2 el 16 de abril de 2024.

**14.11.** Nota médica elaborada por AR3 el 17 de abril de 2024 a las 06:16 horas.

**14.12.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 17 de abril de 2024, elaborados por personal de enfermería del HGR 2.

**14.13.** Nota de indicaciones médicas suscrita el 17 de abril de 2024 a las 18:30 horas por una persona médica residente del primer año de Traumatología y Ortopedia.

**14.14.** Notas médicas y de prescripción signadas por PMR2, supervisada por AR4, el 18 de abril de 2024 a las 04:55 horas.

**14.15.** Nota de valoración Medicina Interna, elaborada el 19 de abril de 2024 a las 02:00 horas, por personal médico de esa especialidad.

**14.16.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería de 19 de abril de 2024 a las 08:00 horas, elaborados por personal de enfermería del HGR 2.

**14.17.** Nota de valoración Medicina Interna, elaborada el 19 de abril de 2024 a las 11:05 horas por personal médico de ese servicio.

**14.18.** Resultados de laboratorio con fecha de cita de 19 de abril de 2024.



**14.19.** Resultados de tomografía computarizada de tórax de 19 de abril de 2024 a las 12:50 horas.

**14.20.** Nota de indicaciones médicas sin fecha y hora, suscrita por personal médico del HGR 2.

**14.21.** Nota de indicaciones médicas signada por PMR3 el 20 de abril de 2024 a las 11:00 horas.

**14.22.** Indicaciones médicas suscritas por una persona médica del servicio de Medicina Interna el 21 de abril de 2024 a las 10:38 horas.

**14.23.** Notas médicas y de prescripción elaboradas el 22 de abril de 2024 a las 00:26 horas, por personal médico del servicio de Medicina interna.

**14.24.** Notas médicas y de prescripción elaboradas por AR5 el 22 de abril de 2024 a las 07:35 horas.

**14.25.** Notas de revisión suscritas por AR5 el 23 de abril de 2024 a las 06:12 horas.

**14.26.** Nota médica signada el 23 de abril de 2024 a las 13:50 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**14.27.** Nota de ingreso a Medicina Interna de 24 de abril de 2024 a las 11:05

horas, suscrita por personal médico de esa especialidad.

**14.28.** Notas médicas y de prescripción de 24 de abril de 2024, elaborada por personal médico del HGR 2.

**14.29.** Nota médica elaborada el 24 de abril de 2024 a las 15:58 horas, por personal médico del servicio de Medicina Interna adscrito al HGR 2.

**14.30.** Nota de indicaciones médicas de 24 de abril de 2024 a las 12:00 horas, suscrita por personal del servicio de Medicina Interna.

**14.31.** Notas médicas y de prescripción signadas por el 25 de abril de 2024 a las 12:17 horas por personal médico del servicio de Nefrología.

**14.32.** Nota médica de evolución elaborada el 25 de abril de 2024 a las 15:06 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**14.33.** Notas médicas y de prescripción signadas el 26 de abril de 2024 a las 07:43 horas por personal médico del servicio de Nefrología.

**14.34.** Nota médica suscrita el 26 de abril de 2024 a las 09:48 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**14.35.** Nota de indicaciones elaboradas por personal médico del HGR 2, a las 21:40 horas, sin día referido.

**14.36.** Nota médica suscrita el 27 de abril de 2024 a las 12:30 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**14.37.** Nota médica elaborada el 28 de abril de 2024 a las 16:12 horas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**14.38.** Nota médica de defunción suscrita el 29 de abril de 2024 a las 08:46 horas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

**14.39.** Certificado de defunción de V emitido el 29 de abril de 2024 por una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna.

**15.** Oficio de 29 de mayo de 2024, a través del cual la Jefa del Departamento Contencioso de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur del DF, informó no contar con antecedente de interposición de procedimiento, juicio o denuncia relacionada con V, ni con QVI.

**16.** Correo electrónico de 2 de agosto de 2024, mediante el cual el IMSS informó que con motivo de los antecedentes de la inconformidad de QVI, en términos del Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició la QM.

**17.** Opinión Médica de 13 de diciembre de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGR 2 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, a la NOM-Regulación de los servicios de salud, a la NOM-Educación en salud y a la NOM-de las unidades de cuidados intensivos; así como al Procedimiento para atención preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria.

**18.** Acta circunstanciada de 25 de febrero de 2025, en la que personal de esta CNDH hizo constar que QVI, proporcionó el nombre de VI, e informó no haber presentado denuncia en la Fiscalía General de la República, o queja alguna en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y/o el OIC-IMSS.

**19.** Correos electrónicos de 9, 10, 14 y 22 de abril de 2025, mediante los cuales esta CNDH solicitó al IMSS, proporcionara información relacionada con las personas servidoras públicas que brindaron atención médica a V del 12 al 29 de abril de 2024, en el HGR 2; así como del informe del estatus de la QM que se inició ante ese instituto, a lo cual dicho instituto hace referencia que esta última se encuentra en etapa de acuerdo, pendiente de resolución por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** Mediante correo electrónico de 2 de agosto de 2024, personal del IMSS, hizo saber a esta Comisión Nacional que con motivo de por los antecedentes de la inconformidad de QVI, en términos del Instructivo para el trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició la QM, la cual se encuentra en etapa de acuerdo pendiente de resolución por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico.

**21.** No obstante, esta Comisión Nacional no cuenta con información que permita establecer que QVI haya presentado denuncia alguna en la Fiscalía General de la República, o queja administrativa ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y/o el OIC-IMSS u otra instancia por los hechos motivo de la presente Recomendación.

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

22. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/6060/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas en el HGR 2, en razón de las siguientes consideraciones:

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

23. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

24. La protección a la salud es un derecho humano 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<sup>3</sup>, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>4</sup>.

25. Por su parte, la Constitución de la OMS<sup>5</sup> afirma que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”*; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**25.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**25.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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, entendiéndose la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”*.

<sup>5</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**25.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias

**25.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

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

**27.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32<sup>6</sup> y 33, fracción II<sup>7</sup>, de la

---

<sup>6</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>7</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

LGS, omitieron brindarle a V la adecuada atención médica que requería, lo que incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica**

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**28.** El caso de estudio es de V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica<sup>8</sup> de 10 años de diagnóstico, en tratamiento intermitente con irbesartán<sup>9</sup>, diabetes mellitus tipo 2<sup>10</sup> de larga evolución, con tratamiento a base de linagliptina<sup>11</sup> y metformina<sup>12</sup>; así como enfermedad de Parkinson<sup>13</sup>, en manejo con levodopa<sup>14</sup> y pramipexol<sup>15</sup> (sin que se precisara el tiempo de evolución de las dos últimas enfermedades señaladas).

#### **❖ Atención médica brindada a V en el HGR 2**

**29.** El 12 de abril de 2024, V sufrió una caída y se golpeó la cadera derecha, lo que le produjo deformidad de la misma; motivo por el cual ese día acudió al servicio de Urgencias del HGR 2, en donde a las 02:45 horas fue atendido por personal médico,

---

<sup>8</sup> Enfermedad que se caracteriza por el aumento de las cifras de la presión arterial)

<sup>9</sup> Medicamento antihipertensivo, utilizado para disminuir los niveles de tensión arterial.

<sup>10</sup> Enfermedad que produce una elevación de los niveles anormales de la glucosa.

<sup>11</sup> Antidiabético oral para el control glucémico)

<sup>12</sup> Fármaco antihiper glucemiante, utilizado para controlar el sobrepeso y obesidad.

<sup>13</sup> Trastorno degenerativo con temblor en reposo y movimientos lentos).

<sup>14</sup> Fármaco utilizado para el control de los movimientos, temblores y lentitud.

<sup>15</sup> Utilizado para reducir las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Parkinson.



quien a la exploración física lo reportó con tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura corporal dentro de parámetros normales, taquipnea<sup>16</sup> de 22 respiraciones por minuto<sup>17</sup>, neurológicamente despierto, cooperador, bien orientado y sin datos de dificultad respiratoria.

**30.** Asimismo, el personal médico aludido documentó que el miembro pélvico derecho de V se encontró con acortamiento, rotación externa de cadera y dolor a la palpación, por lo que indicó radiografía anteroposterior<sup>18</sup> de pelvis que permitió observar solución de continuidad ósea en región transtroncatérica, es decir en el área proximal del fémur<sup>19</sup> entre los trocánteres mayor y menor<sup>20</sup>, multifragmentada del lado derecho, y debido a ello emitió los diagnósticos de fractura transtrocanterica derecha, enfermedad de Parkinson, diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica.

**31.** De igual manera, indicó hospitalización y manejo para enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedad de Parkinson), sin haber aclarado el tratamiento. No obstante, en la hoja de indicaciones médicas de esa misma fecha, apropiadamente prescribió levodopa/carbidopa y pramipexol; así como analgésicos, protector de la mucosa gástrica, enoxaparina<sup>21</sup> y quetiapina, siendo éste un fármaco antipsicótico utilizado para tratar trastornos psiquiátricos. No obstante, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que no se advirtió el motivo de su manejo ya que en la nota médica mencionada, se describió a V sin alteraciones del comportamiento. Asimismo, sin razón aparente el personal médico indicó tamsulosina<sup>22</sup>, aunque dichos

---

<sup>16</sup> Aceleración del ritmo respiratorio.

<sup>17</sup> Valores normales de 16 a 20 respiraciones por minuto.

<sup>18</sup> Imagen en la que los rayos X pasan de adelante hacia atrás.

<sup>19</sup> Hueso largo localizado en el muslo.

<sup>20</sup> Prominencias óseas donde se insertan músculos del glúteo.

<sup>21</sup> Indicado para prevenir la formación de coágulos.

<sup>22</sup> Fármaco usado para tratar trastornos del tracto urinario, en especial, las relacionadas con la próstata.

medicamentos no afectaron la evolución de V de ninguna forma. Finalmente, solicitó laboratorios (sin que refiriera cuáles), electrocardiograma e ingresó a V a “sala B”.

**32.** A las 06:19 horas del 12 de abril de 2024, V fue valorado por una persona médica adscrita al servicio de Urgencias, quien lo encontró neurológicamente íntegro y sin alteraciones cardiopulmonares. Por cuanto hace a la extremidad inferior derecha la describió con deformidad, acortamiento y dolorosa a la movilización. También reportó la radiografía de pelvis aludida y ante el diagnóstico de fractura transtrocanterica de fémur derecho, refirió que se ingresó a V para protocolo quirúrgico ya que era candidato a colocación de sistema DHS de 135<sup>23</sup>. De igual manera, documentó que se encontraba en espera de su pase a piso, sin que señalara las causas o motivos de ello.

**33.** Durante su intervención, la referida persona médica no mencionó los laboratorios solicitados anteriormente; sin embargo, se contó con biometría hemática en la que se evidenció que V presentaba anemia leve de 11.1 g/dl y leucocitos<sup>24</sup> elevados. Asimismo, en la química sanguínea se observó hiperglucemia<sup>25</sup>, creatinina<sup>26</sup> y urea<sup>27</sup> elevadas. En cuanto al tiempo de coagulación, éste se encontró dentro de parámetros aceptables.

**34.** Con relación a lo anterior, en la Opinión Especializada de esta CNDH, se señaló que de acuerdo a la GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantericas de Fémur,

---

<sup>23</sup> Dispositivo ortopédico utilizado para estabilizar fracturas de fémur.

<sup>24</sup> Los leucocitos son parte del sistema inmunitario del cuerpo y ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades.

<sup>25</sup> Nivel alto de glucosa en la sangre.

<sup>26</sup> La creatinina es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina.

<sup>27</sup> Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

en pacientes con hemoglobina mayor o igual a 08 g/dl que se encuentren asintomáticos, no se considera necesaria la transfusión, por lo que en ese momento la vigilancia de los niveles de la hemoglobina de V era suficiente. Asimismo, y por cuanto hace a los niveles elevados de glucosa, el 12 de abril de 2024, personal médico del HGR 2 prescribió metformina con el fin de contrarrestar la hiperglucemia.

**35.** Cabe precisar que los niveles elevados de leucocitos son sugerentes de procesos infecciosos o inflamatorios; sin embargo, hasta ese momento V no había presentado datos clínicos de infección<sup>28</sup>. Por su parte, los niveles elevados de creatinina indicaban una posible alteración renal, sin embargo, los resultados de los laboratorios de 15 de abril de 2024, mostraron la normalización tanto de los leucocitos, como de la creatinina.

**36.** A las 05:26 horas del 13 de abril de 2024, V fue valorado por personal médico del servicio del área de Observación de Urgencias, quien lo reportó con dolor moderado y tolerancia a la vía oral<sup>29</sup>, sin que realizara cambios en el diagnóstico, evolución y tratamiento, pero señaló que V seguía pendiente de ingreso a piso para protocolo quirúrgico.

**37.** En el expediente clínico de V no obra nota médica de evolución del 14 de abril de 2024, lo cual además de incumplir lo dispuesto por los numerales 6.2<sup>30</sup> y 8.3<sup>31</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, cobra especial relevancia dado que a esa fecha habían transcurrido más de 48 horas desde que V ingresó al servicio de Urgencias, sin que se

---

<sup>28</sup> Fiebre, sudoración excesiva.

<sup>29</sup> Sin problemas para ingerir agua y alimentos.

<sup>30</sup> 6.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

<sup>31</sup> 8.3 Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

hubieran referido cambios con respecto al protocolo quirúrgico, por lo que a partir de este momento es evidente la falta de vigilancia por el personal médico del servicio aludido ya que no se cuenta con evidencia de que hubieran notificado al personal de programaciones quirúrgicas.

**38.** Aunado a lo anterior, el no haber asignado a V oportunamente un médico de base para protocolo quirúrgico y realización de cirugía, a pesar de su delicada condición de salud, prolongó innecesariamente el tiempo de estancia y complicaciones secundarias a ello, como se describirá más adelante.

**39.** Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se hizo hincapié en que la GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantéricas de Fémur especifica que tratándose de este tipo de lesiones, la cirugía debe de realizarse dentro de las primeras 24 horas después del evento traumático si las condiciones médicas lo permiten, ya que el retraso entre la admisión y la realización de la cirugía, incrementa el periodo de estancia hospitalaria y puede estar asociado a un incremento de la mortalidad.

**40.** En el mismo sentido, se señaló que la bibliografía médica especializada refiere que tratándose de fracturas del extremo proximal del fémur, la intervención quirúrgica debe realizarse en las primeras 48 horas posteriores a la lesión, ya que su retraso aumenta el riesgo de muerte en un 50%.

**41.** Por ello, hasta ese momento, V se encontraba estable y era considerado candidato para cirugía ortopédica. Sin embargo, la falta de intervención en tiempo y forma derivó en una estancia hospitalaria prolongada, factor determinante en la aparición de

complicaciones, dado que se trataba de un adulto mayor, como se analizará posteriormente.

**42.** No obstante, de acuerdo con las indicaciones médicas de las 06:00 horas del 14 de abril de 2024, se advirtió que ante la hiperglucemia descrita, PMR1 únicamente añadió al manejo establecido linagliptina<sup>32</sup>, sin que documentara sobre la programación quirúrgica de V, ni acerca de haber notificado al personal de programación quirúrgica para que dicho procedimiento fuera llevado a cabo a la brevedad posible, lo que prolongó la permanencia hospitalaria de V y propicio el desarrollo de diversas complicaciones que serán descritas posteriormente.

**43.** A las 06:33 horas del 15 de abril de 2024, AR1 elaboró nota de evolución en la que no efectuó modificaciones al estado clínico de V, pero reportó los resultados de los laboratorios de ese día, en los que se observó que los niveles de glucosa habían disminuido, la creatinina se encontraba en valores normales y la urea ligeramente elevada, pero con una mejora en relación a los resultados previos. Sin embargo, se desconoce el motivo por el cual, dichos niveles fueron en decremento, ya que V no había recibido un tratamiento específico para ello, ni contaba con manejo mediante fluidoterapia<sup>33</sup>.

**44.** Por cuanto hace a los niveles de leucocitos, estos se encontraron en valores normales, lo cual fue relevante, toda vez que V no contaba con datos de un proceso infeccioso, y si bien, la GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantéricas de Fémur, sugiere el uso preventivo de antibióticos para reducir el riesgo de infecciones en los

---

<sup>32</sup> Medicamento que aumenta la secreción de insulina, disminuyendo los niveles de glucosa en la sangre.

<sup>33</sup> Colocación de líquidos por la vena.

pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico de cadera, hasta ese momento V no había protocolizado para cirugía ortopédica consistente en colocación de sistema DHS 135.

**45.** Con relación a lo anterior, es oportuno mencionar que en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que de acuerdo con el apartado 5.6<sup>34</sup> de la NOM-Regulación de los servicios de salud, los pacientes no deben permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica, sin embargo, hasta esa fecha V había permanecido 3 días en el servicio de Urgencias, sin ser ingresado al área de hospitalización. Además de que no se le había asignado médico de base para realización de protocolo quirúrgico, lo cual retrasó el manejo médico y condicionó el deterioro de su salud.

**46.** De igual manera, en la referida Opinión Médica Especializada se mencionó que las omisiones aludidas en el párrafo que antecede involucran al personal médico que no realizó la gestión correspondiente conforme a lo dispuesto por los numerales 5.1.9<sup>35</sup> y 5.1.10<sup>36</sup> del Procedimiento para atención preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria.

**47.** Además, no se cuenta con información para establecer que posterior a las 48

---

<sup>34</sup> 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

<sup>35</sup> 5.1.9 Todo paciente hospitalizado que requiera atención médico-quirúrgica tendrá asignado a un médico no familiar cirujano responsable en cada turno.

<sup>36</sup> 5.1.10 La programación quirúrgica se realizará por especialidad dependiendo de la capacidad resolutive de la unidad médica, deberá incluir turnos diurnos, jornada acumulada y en medida de lo posible nocturnos.

horas, los médicos tratantes adscritos al servicio de Urgencias hubieran informado al equipo colegiado o al personal médico encargado de la programación de la cirugía ortopédica sobre la necesidad de llevar a cabo dicho procedimiento quirúrgico, por lo que se incumplió con lo dispuesto por el artículo 32<sup>37</sup> de la LGS y el numeral 5.1.13<sup>38</sup> del Procedimiento para atención preoperatoria, transoperatoria y posoperatoria.

**48.** En la nota médica del 16 de abril de 2024 a las 06:48 horas, se advirtió que AR2 únicamente documentó que V continuaba en espera de pase a piso, sin que realizaran cambios asociados a su estado de salud. Pese a ello, en la hoja de enfermería de ese día, a las 15:00 horas se registró que V presentaba problemas para emitir sonidos de manera correcta, sin que se precisara si ello estaba asociado a un problema persistente de comunicación o a posibles alteraciones neurológicas. Lo anterior, fue inadvertido por los médicos aludidos y en consecuencia no se determinó la causa de ello ni se otorgó el tratamiento correspondiente.

**49.** Asimismo, en la referida hoja de enfermería, no se señalaron descompensaciones cardíacas o respiratorias que sugirieran afectaciones a nivel cerebral, pero se reportó a V con tos productiva<sup>39</sup>; motivo por el cual AR2, indicó un medicamento para expectorar y ayudar a diluir secreciones pulmonares; sin embargo, no especificó el motivo de la tos ni señaló si se había realizado radiografía de tórax, para determinar un diagnóstico y tratamiento preciso.

---

<sup>37</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

<sup>38</sup> 5.1.13 La programación quirúrgica se deberá priorizar en relación a la gravedad de cada caso favoreciendo a pacientes oncológicos y tratamientos quirúrgicos que disminuyan la posibilidad de secuelas o complicaciones permanentes, así como aquellos que favorezcan la reinserción laboral temprana.

<sup>39</sup> Expulsión de secreciones a nivel respiratorio.

**50.** Conforme a la nota médica elaborada el 17 de abril de 2024 a las 06:16 horas, por AR3, no hubo cambios en el diagnóstico, evolución y tratamiento de V. No obstante, en la hoja de enfermería de esa fecha, se registró que V presentó una temperatura corporal elevada de hasta 40° C, lo que, aunado a la tos productiva, se asoció a un proceso infeccioso. En consecuencia, una persona médica residente del primer año de Traumatología y Ortopedia, indicó solución de Hartman<sup>40</sup> 500 mililitros en bolo<sup>41</sup>, ceftriaxona<sup>42</sup> y solución fisiológica<sup>43</sup> 500 mililitros para 12 horas.

**51.** Respecto a lo anterior, en la Opinión Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que la estancia hospitalaria innecesaria (sin que se hubiera realizado cirugía consistente en colocación de DHS de manera oportuna) condicionó la aparición del cuadro clínico infeccioso, caracterizado por tos y fiebre.

**52.** De acuerdo con la nota médica elaborada por PMR2 a las 04:55 horas del 18 de abril de 2024, V ingresó a piso a cargo del servicio de Reemplazos Articulares, sin que hasta esa fecha se le hubiera practicado la cirugía de cadera. En dicho documento, se describió a V sin alteraciones neurológicas, cardiopulmonares ni abdominales, extremidad inferior derecha hipotrófica<sup>44</sup>, acortamiento de ésta en comparación de la izquierda, arcos de movilidad<sup>45</sup> no valorables por dolor, al igual que la fuerza muscular, con un llenado capilar<sup>46</sup> de 2 segundos, lo que indicó que no había problemas de flujo

---

<sup>40</sup> La solución Lactato de Ringer Hartmann proporciona agua y los tres cationes de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio). La presencia de lactato proporciona un efecto alcalinizante a la solución, por lo que también está indicada en el tratamiento de la acidosis leve o moderada.

<sup>41</sup> Administración rápida para la reposición de líquidos.

<sup>42</sup> Antibiótico.

<sup>43</sup> Fluido que contiene cloruro de sodio.

<sup>44</sup> La hipotrofia se define como una condición caracterizada por una reducción en el tamaño o desarrollo normal de un tejido u órgano, sin llegar a la ausencia completa de crecimiento que caracteriza a la atrofia. Puede tener consecuencias clínicas importantes dependiendo de la estructura afectada.

<sup>45</sup> Rango de movilidad de una articulación.

<sup>46</sup> Prueba clínica para valorar la perfusión sanguínea en las extremidades.



sanguíneo en las extremidades.

**53.** De igual manera, PMR2 documentó que V había ingresado a piso a efecto de colocarle sistema DHS, por lo que se encontraba en espera de protocolo y riesgo quirúrgico<sup>47</sup>, sin embargo, no refirió la causa o motivo por el cual no se había practicado ninguna acción para realizar la cirugía por fractura transtrocantérica.

**54.** El haber subestimado la gravedad de V por parte del personal médico del servicio de Urgencias y del equipo encargado de la programación quirúrgica, favoreció el retraso en la intervención, lo que derivó en la prolongación de su estancia hospitalaria y en el aumento del riesgo de complicaciones, tan es así que a las 02:00 horas del 19 de abril de 2024, una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna valoró a V por haber presentado de manera súbita desaturación de oxígeno hasta el 70%<sup>48</sup> asociado a taquicardia refleja<sup>49</sup>.

**55.** En su nota el especialista aludido no precisó el estímulo o factor que desencadenó la elevación de la frecuencia cardiaca y la disminución repentina de la saturación de oxígeno de V. Sin embargo, lo describió con taquicardia de 112 latidos por minuto, taquipnea de 28 respiraciones por minuto y saturación de oxígeno de 75%; neurológicamente somnoliento, desorientado, obedecía indicaciones parcialmente, mucosa deshidratada, aumento de movimientos respiratorios, disociación

---

<sup>47</sup> Protocolo quirúrgico: Pasos antes, durante y después de una cirugía. Riesgo quirúrgico: Valoraciones por Medicina Interna y Anestesiología con el fin de determinar la probabilidad de complicaciones durante la cirugía.

<sup>48</sup> Valor normal per arriba del 90%

<sup>49</sup> Aumento de la frecuencia cardiaca debido a ciertos estímulos.

toracoabdominal<sup>50</sup>, utilizando musculatura accesoria para la respiración, estertores respiratorios<sup>51</sup>, ruidos rítmicos con disminución en su intensidad; abdomen sin alteraciones y las extremidades inferiores no presentaron cambios a lo ya descrito en notas previas.

**56.** Debido a ello, el personal médico del servicio de Urgencias solicitó gasometría, la cual permitió advertir que V presentaba una insuficiencia respiratoria mixta<sup>52</sup>, lo cual asoció a probable broncoespasmo<sup>53</sup>; por tal motivo administró hidrocortisona<sup>54</sup>, a pesar de ello, la saturación de oxígeno descendió a 69%, por lo que con la autorización de un familiar, acertadamente realizó a V intubación orotraqueal al primer intento sin complicaciones y administró micronebulizaciones con bromuro de ipratropio, salbutamol y budesonida, medicamentos que en conjunto dilatan y disminuyen la inflamación en los músculos respiratorios para mejorar el flujo de aire. Al conseguir incrementar la saturación de oxígeno de 75 a 86%, el médico referido indicó que V continuaría con las micronebulizaciones y solicitó radiografía de tórax y laboratorios de control<sup>55</sup>.

**57.** Asimismo, señaló que la radiografía de tórax del 12 de abril de 2024 (la cual no se había mencionado con anterioridad y que mostraba un patrón reticular difuso bilateral<sup>56</sup>), sugería que V presentaba neumopatía crónica<sup>57</sup>, sin que se advirtieran zonas de radio

---

<sup>50</sup> La disociación toracoabdominal se caracteriza por la retracción del tórax y la expansión del abdomen durante la inspiración. En la espiración, el movimiento es a la inversa: el tórax se expande y el abdomen se retrae. La disociación toracoabdominal suele indicar una obstrucción en la vía aérea superior.

<sup>51</sup> Es un ruido similar a las sibilancias que se escucha cuando una persona respira. Generalmente se debe a una obstrucción del flujo de aire en la tráquea o en la parte posterior de la garganta.

<sup>52</sup> Caracterizada por niveles bajos de oxígeno y altos de dióxido de carbono.

<sup>53</sup> Contracción de los músculos respiratorios, generando disminución del flujo de aire.

<sup>54</sup> Medicamento esteroideo para reducir la inflamación.

<sup>55</sup> Biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y dímero D.

<sup>56</sup> Líneas en ambos pulmones que forman una red.

<sup>57</sup> Afectación permanente en el tejido pulmonar.

opacidad<sup>58</sup>, o datos de trastorno pulmonar agudo; por lo que, aunado a la ausencia de leucocitos en laboratorios del 15 de abril de 2024, no consideró factible que en ese momento V presentara un proceso infeccioso a nivel pulmonar. Sin embargo, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se consideró que V sí contaba con datos clínicos de infección pulmonar, tan es así que presentó tos productiva y fiebre, por lo que se le prescribió tratamiento antibiótico.

**58.** De igual manera, el personal médico del servicio de Medicina Interna documentó que el familiar de V señaló que en días anteriores<sup>59</sup> había presentado expectoraciones de color negro. Aunado a ello, por escala de Wells<sup>60</sup> de 7 puntos y de Ginebra de 10 puntos, determinó que V presentaba riesgo moderado de tromboembolia pulmonar<sup>61</sup>; motivo por el cual ajustó la dosis de enoxaparina, solicitó dímero D<sup>62</sup>; así como angiogramografía pulmonar<sup>63</sup> o ecocardiograma<sup>64</sup> con el fin de obtener datos indirectos de dicha enfermedad, y recomendó valoración de V por el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.

**59.** En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que V permaneció hospitalizado en el servicio de Urgencias durante 5 días, sin que se le hubieran realizado protocolo quirúrgico secundario a fractura transtrocantérica del lado derecho, inclusive el 18 de abril de 2024, PMR2, no aclaró el motivo por el cual no había sido intervenido

---

<sup>58</sup> Estructuras densas como agua, hueso o metales.

<sup>59</sup> Sin que precisara desde cuándo.

<sup>60</sup> La escala de Wells y de Ginebra son herramientas para estimar la probabilidad de tromboembolia pulmonar, en las cuales un puntaje de 02 a 06 es indicativo de probabilidad intermedia de tromboembolia pulmonar.

<sup>61</sup> Afección en la que un coágulo sanguíneo se desprende y viaja al sistema venoso pulmonar, impidiendo su adecuado flujo.

<sup>62</sup> Es una prueba que busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo.

<sup>63</sup> Estudio de imagen que permite la visualización directa de las arterias pulmonares.

<sup>64</sup> Estudio de imagen para evaluar las estructuras del corazón.

quirúrgicamente, a pesar de su estabilidad hemodinámica, y debido a ello, se incrementó su estancia hospitalaria, lo que propició el proceso infeccioso a nivel respiratorio evidenciado por la tos productiva y la fiebre, que derivó en el deterioro de la salud de V.

**60.** A pesar de que V presentó inestabilidad respiratoria al haber sido intubado, y requerir un estricto monitoreo de su estado clínico, metabólico y hemodinámico, y pese a la recomendación del especialista en Medicina Interna de que fuera valorado por el área de la Unidad de Cuidados Intensivos, el personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia (Reemplazo articulares), no mencionó en ninguna nota médica sobre la solicitud a dicho servicio, no obstante que V contaba con criterios de ingreso a esa área, de acuerdo a lo dispuesto en los numerales 5.5<sup>65</sup>, 5.5.1.1.1<sup>66</sup> y 5.5.1.1.2<sup>67</sup> de la NOM-de las unidades de cuidados intensivos, lo que propició que no se le brindaran los cuidados y vigilancia médica requerida por su estado clínico.

**61.** Por otra parte, en la hoja de enfermería de 19 de abril de 2024, se registró que a las 08:00 horas V presentó una tensión arterial baja, patrón respiratorio ineficaz<sup>68</sup>, diaforesis<sup>69</sup>, edema<sup>70</sup> y equimosis<sup>71</sup> a nivel de cadera derecha, úlcera por presión estadio I<sup>72</sup> en talones.

---

<sup>65</sup> 5.5 Criterios generales de ingreso a la UCI de Adultos y Pediátricos:

<sup>66</sup> 5.5.1.1.1 Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación;

<sup>67</sup> 5.5.1.1.2 Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo;

<sup>68</sup> Problemas en la inspiración y espiración.

<sup>69</sup> Sudoración excesiva y anormal.

<sup>70</sup> Acumulación anormal de líquido.

<sup>71</sup> Lesión en la que los vasos sanguíneos se rompen por una contusión.

<sup>72</sup> Piel sana con enrojecimiento que permanece ante la presión.

**62.** Con motivo de una solicitud de interconsulta, a las 11:05 horas de ese mismo día, personal médico del servicio de Medicina Interna valoró a V, y documentó no contar con los resultados de los estudios solicitados por su homólogo y debido a que lo encontró con tensión arterial no perfusoria<sup>73</sup>, indicó norepinefrina<sup>74</sup> y reajustó los parámetros en el ventilador mecánico conforme al peso y frecuencia respiratoria, esto secundario a que V presentó asincronías<sup>75</sup> en su respiración.

**63.** Asimismo, agregó propofol<sup>76</sup> y analgesia<sup>77</sup> con buprenorfina<sup>78</sup>; solicitó nuevamente que se realizara dímero D y angiogramografía<sup>79</sup>; así como estudio de control de la función renal. Aunado a ello requirió vigilancia estrecha de la producción de orina, para valorar la función renal, e interconsulta urgente a Cirugía General para colocación de catéter venoso central e indicó revaloración con resultados de laboratorios.

**64.** En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se estableció que de lo anterior se advierte que la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 (de quien se desconoce su nombre y cédula profesional debido a que no realizó nota médica de evolución), no ajustó el parámetro ventilatorio en tiempo y forma para evitar las asincronías respiratorias, lo que fue importante ya que, según la literatura médica, éstas no solo generan malestar y angustia al paciente, también provocan la necesidad de

---

<sup>73</sup> Promedio de la presión en el sistema arterial, indica el flujo sanguíneo en el cuerpo.

<sup>74</sup> Medicamento utilizado para elevar la tensión arterial media.

<sup>75</sup> Desfase de la respiración en la ventilación mecánica.

<sup>76</sup> Sedante y anestésico general,

<sup>77</sup> Un analgésico es cualquier miembro del grupo de medicamentos utilizados para lograr la analgesia, el alivio y reducción del dolor.

<sup>78</sup> Opióide utilizado para el dolor moderado a severo.

<sup>79</sup> La angiogramografía por tomografía computarizada o angiogramografía es una variante de la tomografía computarizada que utiliza una técnica de angiografía para visualizar el flujo de los vasos arteriales y venosos en el cuerpo, desde los circuitos circulatorios del cerebro hasta la irrigación de los pulmones, riñones, brazos y piernas.

sedantes, tal como ocurrió en el presente caso.

**65.** Asimismo, la bibliografía médica, refiere que las asincronías también incrementan la probabilidad de lesión muscular respiratoria y mortalidad. Otro de los aspectos que tampoco identificó oportunamente la persona médica del servicio de Reemplazos Articulares a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, fue la hipotensión persistente, que se documentó a las 08:00 horas en hoja de enfermería, ni dio manejo a ella; la cual de acuerdo con la bibliografía especializada al caso, la perfusión de órganos<sup>80</sup> comienza a comprometerse cuando la tensión arterial desciende por debajo de 90 mmHg y ante ello, se tiene que asegurar un volumen adecuado, lo que significa que debe iniciarse fluidoterapia<sup>81</sup>, a fin de evitar el uso de vasopresores, como lo fue la norepinefrina, toda vez que utilizar prolongadamente este fármaco está asociado a mayor mortalidad.

**66.** En opinión de los especialistas de este Organismo Nacional, las situaciones anteriores contribuyeron a la tórpida evolución clínica y hemodinámica de V. Aunado a esto, se advirtió que la persona médica aludida tampoco hizo referencia a la presencia de la úlcera por presión en talones que presentó V, ni el manejo de ésta, lo que era importante, debido a que este tipo de afecciones clínicas tienden a infectarse, de acuerdo con lo establecido en la GPC Manejo de las úlceras por presión, la cual recomienda como manejo los cuidados generales<sup>82</sup>. Lo anterior evidenció la inadecuada atención médica del servicio de Reemplazos Articulares al mal estado clínico de V.

---

<sup>80</sup> La perfusión o perfusión tisular es el paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o el sistema linfático, a un órgano o un tejido, normalmente refiriéndose al traspaso capilar de sangre a los tejidos.

<sup>81</sup> Uso de líquidos intravenosos.

<sup>82</sup> Alivio de la presión sobre los tejidos, prevención de aparición de nuevas lesiones, manejo del dolor, limpieza, mantenimiento de la higiene.

**67.** Por otra parte, se advirtió que los resultados de los laboratorios de 19 de abril de 2024, mostraron la glucosa y creatinina elevadas, lo que reflejó un mal funcionamiento renal; hipernatremia<sup>83</sup> leve y conforme a la biometría hemática la hemoglobina se encontraba baja en 9.6 g/dl, la cual hasta ese momento no ameritaba manejo transfusional al no haber descendido por debajo de 08 g/dl. Asimismo, los leucocitos y los neutrófilos se encontraban elevados debido al proceso infeccioso.

**68.** En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se asentó que no se advirtió el motivo por el cual el personal médico del servicio de Reemplazos Articulares no solicitó dímero D, ni angiotomografía o ecocardiograma. No obstante, se contó con reporte de tomografía de tórax del 19 de abril de 2024 a las 12:50 horas, donde se concluyó que V presentaba datos compatibles con neumonía de focos múltiples<sup>84</sup> y derrame pleural<sup>85</sup> (la cual es frecuentemente asociada a neumonía), por lo que personal médico prescribió ceftriaxona y analgésico.

**69.** Independientemente de lo anterior, es importante resaltar que la falta de la nota médica de evolución por parte la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares a cargo de V de las 2:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, además de incumplir con lo dispuesto por los numerales 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, demostró la falta de atención a V.

**70.** A propósito de lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se mencionó que V presentó neumonía, así como manifestaciones de disfunción orgánica (disminución de las función renal y respiratoria) e hipertensión, lo

---

<sup>83</sup> La hipernatremia consiste en una concentración alta de sodio en la sangre.

<sup>84</sup> Infección pulmonar diseminada.

<sup>85</sup> Acumulación de líquido en el área de los pulmones y la pared torácica.

cual no fue manejado adecuada y oportunamente de acuerdo a las recomendaciones de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico, en la que se señala que ante la aparición de lo ya comentado, se debe establecer el diagnóstico de choque séptico y realizar gasometría de forma seriada durante cada turno, a fin de valorar el estado metabólico, respiratorio y hemodinámico.

**71.** En ese sentido, ante la gravedad de V, personal médico del servicio de Medicina Interna solicitó se le realizara gasometría, sin que ésta se haya practicado. Además, en la Opinión Médica aludida se precisó que también se debieron realizar hemocultivos de “forma obligada”, antes del inicio de terapia antimicrobiana, ya que era importante identificar el microorganismo causal y ajustar a un tratamiento específico.

**72.** Aunado a ello, la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico sugiere que el tratamiento de choque séptico debe iniciarse en las primeras 6 horas, con líquidos intravenosos a través de soluciones cristaloides<sup>86</sup> o coloides<sup>87</sup> para mejorar la presión arterial media<sup>88</sup>, situación que tampoco se identificó en tiempo y forma.

**73.** Por lo expuesto, es evidente que la falta de atención médica adecuada y oportuna por parte del personal médico del servicio de Reemplazos Articulares responsable de V el 19 de abril de 2024, contribuyó a la progresión de la neumonía y choque séptico que derivó en su deceso.

---

<sup>86</sup> Los cristaloides son soluciones que contienen agua, electrolitos y/o azúcares en diferentes proporciones, y con respecto al plasma, pueden ser hipotónicos, isotónicos o hipertónicos.

<sup>87</sup> Las soluciones coloides son una clase de sustancias dentro de la Medicina que desempeñan un papel crucial en el manejo de la hidratación y el volumen del plasma en los pacientes.

<sup>88</sup> Lo cual disminuye la mortalidad en un 16.5%



**74.** A las 11:00 horas del 20 de abril de 2024, V fue valorado por PMR3, quien prescribió propofol, enoxaparina, nifedipino<sup>89</sup>, paracetamol, buprenorfina y metamizol<sup>90</sup>; sin embargo, omitió el uso de norepinefrina y antibioticoterapia, que era indispensable ante el proceso infeccioso. Tampoco solicitó la cuantificación estricta de líquidos, ante la afectación renal, ni solicitó la interconsulta al servicio de Nefrología para una adecuada evaluación de la función de los riñones.

**75.** Además, el personal especializado de esta Comisión Nacional advirtió que PMR3 prescribió nifedipino, (que es un antihipertensivo utilizado para disminuir los niveles de presión arterial), lo que fue inadecuado, ya que V había presentado tensiones arteriales bajas, y por ello, se le estaba suministrando el vasopresor norepinefrina. Asimismo, se observó que de acuerdo con los registros de enfermería de 20 de abril de 2024, la presión arterial de V continuó disminuyendo<sup>91</sup>, lo que evidenció que no había una adecuada perfusión sanguínea<sup>92</sup>.

**76.** Aunado a lo anterior, se advirtió que PMR3 no consideró la tomografía de tórax en la que se demostró que V presentaba neumonía, ni tomó en cuenta los antecedentes clínicos de tos, fiebre y laboratoriales por leucocitosis de  $13.7 \times 10^9$  U/L, ya que omitió prescribir antibioticoterapia, lo que contribuyó a la progresión del choque séptico y empeoró el cuadro clínico de V. Todo esto evidenció que PMR3 actuó sin la supervisión del personal médico del servicio de Reemplazos Articulares, responsable de vigilar su

---

<sup>89</sup> Medicamento para disminuir la presión arterial.

<sup>90</sup> Es un analgésico que también actúa disminuyendo la fiebre y los espasmos musculares. Está indicado en el tratamiento del dolor agudo intenso (postoperatorio, postraumático, cólico, neoplásico) o de la fiebre alta que no responde a otros tratamientos

<sup>91</sup> A las 08:00 horas de 98/61 mmHg, 12:00 horas 72/51 mmHg.

<sup>92</sup> Aporte o circulación sanguínea, bien sea natural o artificial, a un órgano, tejido o territorio.

desempeño, lo que además, incumple lo dispuesto por el apartado 8.3.2<sup>93</sup> de la NOM-Educación en salud.

**77.** Hasta las 20:00 horas del 20 de abril de 2024, personal médico del área de Medicina Interna adecuadamente prescribió a V meronepem<sup>94</sup> cada 8 horas y toda vez que no se había solicitado hemocultivo, requirió laboratorios de control (química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función hepática, biometría hemática, examen general de orina y gasometría).

**78.** A las 10:38 horas del 21 de abril de 2024, una persona médica de la especialidad de Medicina Interna prescribió a V norepinefrina, enoxaparina, buprenorfina, meropenem, paracetamol, metamizol (para manejar el dolor), protector de la mucosa gástrica, propofol (para sedación) y esquema de insulina de acción rápida. Asimismo, indicó mantener la presión arterial arriba de 90/60 mmHg, y cuantificar estrictamente los líquidos. Además, ordenó nuevamente laboratorio de control, hemocultivo y cultivo de secreción bronquial, ya que estos estudios no fueron solicitados por personal médico del servicio de Reemplazos Articulares. Finalmente, el especialista referido documentó que no encontró el expediente clínico.

**79.** Por cuanto hace a las indicaciones del personal médico del servicio de Medicina Interna, se observó que sin que precisara la fecha, a las 21:00 horas, prescribió

---

<sup>93</sup> 8.3 Corresponde al profesor titular de la especialidad llevar a cabo las actividades siguientes:

8.3.2 Programar, coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo;

<sup>94</sup> Antibiótico de amplia cobertura bacteriana.

hidrocortisona<sup>95</sup> y albumina<sup>96</sup> e hizo énfasis en que aún no se contaba con estudios de laboratorio.

**80.** En ese sentido, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que el uso de hidrocortisona fue adecuado; sin embargo, debido a la inadecuada atención médica previa brindada a V por personal médico del servicio de Reemplazos Articulares, dicho medicamento se prescribió extemporáneamente, ya que de acuerdo a la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico, el tratamiento de choque séptico debe iniciarse en las primeras 6 horas.

**81.** Pese a ello, en el caso de V, transcurrieron más de 24 horas para que se le brindara un antibiótico adecuado y se diera manejo por el área de Medicina Interna, tiempo suficiente para que el proceso infeccioso evolucionara y desencadenara una respuesta inflamatoria descontrolada, con rápida afectación orgánica, que difícilmente se revertiría, y condicionó que V evolucionara desfavorablemente.

**82.** Por otra parte, es oportuno mencionar que, en la copia del expediente clínico de V proporcionado a esta CNDH, no se cuenta con notas de evolución de los días 20 y 21 de abril de 2024, lo que refleja un incumplimiento a lo dispuesto por los numerales 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, e impidió que este Organismo Nacional contara con los elementos necesarios para valorar la atención médica que se brindó a V esos días.

---

<sup>95</sup> La hidrocortisona funciona para tratar a pacientes con niveles bajos de corticosteroides al reemplazar los esteroides que el cuerpo produce naturalmente durante el funcionamiento normal. Su acción consiste en tratar otras afecciones reduciendo la hinchazón y el enrojecimiento y modificando el funcionamiento del sistema inmunitario.

<sup>96</sup> La albúmina mejora la perfusión sanguínea.

**83.** En ese orden de ideas, se observó que, a petición de la Subdirección médica, y debido a que V presentó fiebre, a las 00:26 horas del 22 de abril de 2024, personal médico del servicio de Medicina Interna acudió a valorarlo y documentó que tenía la presión arterial ligeramente baja de (90/60 mmHg), taquicardia de 130 latidos por minuto<sup>97</sup>, taquipnea de 23 respiraciones por minuto<sup>98</sup>, fiebre por temperatura de 38.5 a 39°C y saturación de oxígeno normal. Asimismo, reportó laboratorios del 21 de abril de 2024, que permitieron advertir que V presentaba anemia leve y leucocitos elevados, como consecuencia de que no se realizaron ajustes al tratamiento antimicrobiano ante el choque séptico, y de que gran parte del 20 de abril de 2024, V estuvo sin antibioticoterapia como ya se explicó en los párrafos precedentes.

**84.** Asimismo, el personal médico del servicio de Medicina Interna reportó hipernatremia de 163 mmol/L<sup>99</sup>, hipercloremia de 124 mmol/L<sup>100</sup> e hiperpotasemia de 16.7 mmol/L<sup>101</sup>, sin embargo, la gasometría, de la que no se especificó el momento de su realización, reflejó que el potasio se encontraba dentro de parámetros normales, por lo que ante los contrastantes niveles de potasio, dicho personal médico solicitó nuevos estudios de laboratorio y comentó que en caso de que persistiera la oliguria<sup>102</sup>, se solicitara valoración por el servicio de Nefrología. Finalmente, indicó nuevamente colocación de catéter venoso central y sonda nasogástrica; además de que señaló que aún no se encontraba el expediente clínico.

---

<sup>97</sup> Valores normales de 60 a 100 latidos por minuto.

<sup>98</sup> Valores normales de 16 a 20 respiraciones por minuto.

<sup>99</sup> Valores normales de 136 a 146 mmol/L

<sup>100</sup> Valores normales de 101 a 109 mmol/L

<sup>101</sup> Valores normales de 3.5 a 5.1 mmo/L

<sup>102</sup> Disminución de producción de orina.

**85.** Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se consideró que la ausencia de colocación del catéter venoso central después de 3 días de haber sido indicado por parte del servicio de Medicina Interna representó una omisión que implicó un retraso en la administración óptima de terapias críticas incluyendo norepinefrina y fluidoterapia. Además, ello limitó el monitoreo avanzado hemodinámico necesario para el manejo integral de V, lo que favoreció su pobre respuesta a la terapia para incrementar la tensión arterial, e impidió un adecuado control ante la respuesta a la fluidoterapia, así como a la medición de parámetros esenciales como la presión y saturación venosa central, lo que contribuyó a una respuesta subóptima ante el manejo implementado.

**86.** Durante la intervención de AR5 a las 07:35 horas del 22 de abril de 2024, se advirtió que no realizó cambios en el diagnóstico, evolución y tratamiento de V, pero documentó que se encontraban pendientes la colocación de catéter venoso central, la valoración preoperatoria, preanestésica y programación quirúrgica.

**87.** De igual manera, se observó que AR5, en su nota médica del 23 de abril de 2024 a las 06:12 horas, no realizó modificaciones con respecto a los diagnósticos de V, ni se contó con los estudios de laboratorio actualizados, que el personal médico del servicio de Medicina Interna había enfatizado que eran necesarios.

**88.** En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se resaltó que la verificación de la función renal en una persona con choque séptico es de vital importancia debido al impacto directo que tiene la perfusión renal en la evolución clínica, y en el caso de V, los niveles elevados de creatinina y urea alertaron sobre un daño renal agudo, lo que implicó una disminución de la capacidad de los riñones para eliminar productos de

desecho.

**89.** De igual manera, la bibliografía médica especializada, señala que el reconocimiento adecuado de la lesión renal aguda en sepsis es imprescindible para brindar un tratamiento óptimo; considerando como objetivos el prevenir el desarrollo de una mayor lesión renal y mantener un adecuado control del foco infeccioso a través de la administración de antibióticos precozmente.

**90.** Por lo expuesto, AR5 al omitir solicitar laboratorios oportunamente para valorar la función renal, y al no haber seguido la indicación del personal médico del área de Medicina Interna, de solicitar valoración al servicio de Nefrología por la persistencia de oliguria, contribuyó al avance del deterioro renal y hemodinámico de V.

**91.** Por otra parte, una persona médica de la especialidad de Medicina Interna valoró a V el 23 de abril de 2024 a las 13:50 horas, oportunidad en la que encontró al servicio de cirugía General colocando el catéter venoso central a V, quien en ese momento presentó taquicardia supraventricular<sup>103</sup> de 207 latidos por minuto, y lo describió despierto, febril; por lo que adecuadamente aumentó la dosis de propofol y buprenorfina con el fin de evitar ansiedad y dolor. Además, llevó a cabo maniobras vagales<sup>104</sup> que ayudaron a disminuir la frecuencia cardíaca a 107 latidos por minuto.

**92.** Durante su intervención el especialista documentó haber encontrado a V con oliguria por orina de 150 mililitros en 24 horas, motivo por el cual indicó furosemida<sup>105</sup>

---

<sup>103</sup> Arritmia cardíaca caracterizada por una frecuencia cardíaca rápida, mayor de 100 latidos por minuto.

<sup>104</sup> Estimular el nervio vago, ayudando a restablecer el ritmo cardíaco.

<sup>105</sup> Diurético utilizado para eliminar el exceso de líquido en el cuerpo.

en dosis única con el objetivo de forzar la uresis<sup>106</sup>. Sin embargo, es importante mencionar que dicha situación evidenció la inadecuada atención médica del área de Reemplazos Articulares, ya que como se mencionó anteriormente, el servicio de Medicina Interna había indicado que en caso de volverse a presentar oliguria se solicitara valoración de V por el área de Nefrología.

**93.** Así también, el especialista en su nota médica de atención, registró que en las valoraciones previas por Medicina Interna se habían sugerido ajustes y solicitado estudios de laboratorio, así como la colocación de catéter venoso central, sonda nasogástrica e interconsulta a Nefrología, indicaciones a las que no se dieron seguimiento, por lo que acertadamente volvió a solicitar laboratorios y las interconsultas que el servicio de Reemplazos Articulares no requirió en tiempo y forma y que condicionaron la progresión del choque séptico.

**94.** Debido a las múltiples omisiones del servicio de Reemplazos Articulares, V quedó a cargo de Medicina Interna, motivo por el cual, una persona médica de esta especialidad, realizó nota de ingreso a esa área a las 11:05 horas del 24 de abril de 2024, en la que refirió a V bajo sedación muy profunda, pupilas no reactivas, campos pulmonares con disminución del murmullo<sup>107</sup>, sonda nasogástrica con contenido en posos de café<sup>108</sup> y cavidad oral con datos de hemorragia a nivel cardiaco sin ruidos anormales; abdominalmente sin alteraciones; deformidad en pierna derecha en el sitio de fractura, con llenado capilar<sup>109</sup> anormal de 04 segundos, lo que reflejó una inadecuada perfusión sanguínea.

---

<sup>106</sup> Emisión de orina.

<sup>107</sup> Alteración en la ventilación pulmonar.

<sup>108</sup> Sangre parcialmente digerida.

<sup>109</sup> Prueba rápida para valorar la perfusión sanguínea en las extremidades, siendo normal 02 segundos o menos.

**95.** Conforme al manejo, la persona médica aludida indicó continuar con buprenorfina para el dolor y ante la presión arterial diastólica baja, aumentó la dosis de norepinefrina, con la aclaración de que dichos niveles conllevaban un mal pronóstico. Asimismo, suspendió enoxaparina porque predispuso cetoacidosis diabética<sup>110</sup> y brindó tratamiento con insulina y vigilancia de la glucosa, lo cual fue acorde con lo establecido en las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis Diabética y el Estado Hiperglucémico Hiperosmolar en población mayor de 18 años de edad, SS-160-22.

**96.** Además, ajustó soluciones intravenosas e indicó agua libre por sonda nasogástrica por hipernatremia<sup>111</sup> grave, tal como lo establece la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Hipernatremia en el Adulto, IMSS-648-33; y ante los datos de hemorragia digestiva alta, misma que asoció a la sepsis, modificó la dosis del protector de la mucosa gástrica, lo cual fue apropiado ya que este disminuye el índice de recurrencia del sangrado y necesidad de cirugía. A su manejo añadió linezolid<sup>112</sup> por neumonía grave; tomó cultivos (no aclaro cuales) “ya que no se tomaron por servicio de Reemplazos a pesar de ser solicitados previamente” y reportó a V muy grave con una mortalidad del 77% por SAPS<sup>113</sup>.

---

<sup>110</sup> Producción baja de insulina, aumentando los niveles de glucosa y presencia de cetonas.

<sup>111</sup> La hipernatremia suele ocurrir en las personas que no beben suficiente agua. Generalmente se debe a las anomalías de los mecanismos de la sed o las funciones mentales. Algunos ejemplos son las personas con demencia o los niños que tienen acceso limitado a los líquidos.

Los síntomas varían según la gravedad de la afección, pero incluyen sed, inquietud y fatiga.

El tratamiento puede incluir una mayor ingesta de agua o la administración de líquidos por vía intravenosa.

<sup>112</sup> Antibiótico utilizado para infecciones graves, en bacterias resistentes.

<sup>113</sup> Herramienta para estimar la probabilidad de muerte hospitalaria, de acuerdo con alteraciones fisiológicas, edad, enfermedades subyacentes y condición clínica, un porcentaje elevado (77%), sugiere que las intervenciones pueden tener un beneficio limitado.



**97.** El 24 de abril de 2024, sin precisar la hora, V fue valorado por personal médico del servicio de Nefrología que determinó que presentaba lesión renal aguda por AKI<sup>114</sup> II y documentó que un familiar de V no aceptó tratamiento sustitutivo de la función renal<sup>115</sup>. Sin embargo, a las 15:58 horas de ese día, VI informó a una persona médica del área de Medicina Interna la autorización para que se le practicara dicho procedimiento.

**98.** Durante su valoración el personal especializado en Medicina Interna reportó laboratorios del mismo día de su atención, mismos que reflejaron que la glucosa, la creatinina y la urea se encontraban elevadas. Asimismo, en los electrolitos séricos<sup>116</sup> se observó hipernatremia, la cual se encontraba en tratamiento con fluidoterapia. También se advirtió hiperkalemia<sup>117</sup> de 6.4 mmol/L<sup>118</sup>, lo que indicó una complicación de la enfermedad renal aguda.

**99.** Por otra parte, en la biometría hemática se evidenció la persistencia de anemia moderada por hemoglobina y leucocitosis<sup>119</sup>, lo que implicó la progresión del proceso infeccioso a pesar del doble esquema antibiótico (meropenem y linezolid).

**100.** Por lo anterior, el personal médico del servicio de Medicina Interna integró los

---

<sup>114</sup> Clasificación en donde la creatinina se eleva de 2 a 2.9 veces de su valor basal y una disminución de uresis menor a 0.5 ml/Kg/h

<sup>115</sup> La terapia de sustitución renal es el reemplazo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia renal, y se usa en ocasiones para algunas formas de intoxicación. Las técnicas utilizadas incluyen la hemofiltración y hemodiálisis continuas, la hemodiálisis intermitente y la diálisis peritoneal.

<sup>116</sup> Los electrolitos séricos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que tienen carga eléctrica y desempeñan funciones vitales en el organismo. Los principales electrolitos incluyen: sodio (Na<sup>+</sup>), potasio (K<sup>+</sup>) y cloruro (Cl<sup>-</sup>), entre otros.

<sup>117</sup> Nivel alto de electrolitos de potasio en la sangre.

<sup>118</sup> Valores normales de 3.5 a 5.1 mmol/L.

<sup>119</sup> Alto nivel de glóbulos blancos en la sangre.

diagnósticos de fractura transtrocantérica de fémur derecho AO 31 A2.3<sup>120</sup>, Tronzo III<sup>121</sup>, probable tromboembolia pulmonar, riesgo alto por Wells, choque séptico, neumonía grave intrahospitalaria tardía asociada a ventilación mecánica, disfunción cardíaca asociada a sepsis, coagulopatía asociada a sepsis, lesión renal aguda asociada a sepsis, probable hemorragia de tubo digestivo alto en paciente crítico, diabetes mellitus tipo 2 descompensada, cetoacidosis diabética, enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial sistémica y úlceras por presión.

**101.** Con relación a lo anterior, es oportuno mencionar que aunque los familiares de V mostraron indecisión respecto al manejo de la terapia de sustitución renal, se evidenció que su estado de salud era grave, dado que no se observó mejoría significativa en su condición física, sino una tendencia al deterioro progresivo.

**102.** Por ello, los beneficios esperados de la hemodiálisis no superaban los riesgos que implicaba para V, los cuales de acuerdo con literatura especializada fueron hipotensión intradiálisis<sup>122</sup>, arritmias, convulsiones<sup>123</sup>, hemólisis aguda<sup>124</sup>, hemorragia, embolismo aéreo<sup>125</sup>; no siendo una opción adecuada en esta situación.

**103.** Además, de acuerdo con la escala de Wells y el test de Ginebra, V contaba con

---

<sup>120</sup> Clasificación AO/OTA para fractura de fémur proximal: 31 (fémur proximal), A (fuera de la cápsula articular), 2,3 (fracturas intertrocantéricas y conminutas).

<sup>121</sup> Fractura inestable.

<sup>122</sup> La hipertensión arterial intradiálisis (HTAID) es el aumento de la presión arterial (PA) durante la sesión de hemodiálisis.

<sup>123</sup> Una convulsión es una alteración repentina e incontrolada de la actividad eléctrica en el cerebro. Puede provocar cambios en el comportamiento, los movimientos, los sentimientos y los niveles de conciencia.

<sup>124</sup> La hemodiálisis (y otros tipos de diálisis) cumple la función de los riñones cuando dejan de funcionar bien. La hemodiálisis puede: Eliminar la sal extra, el agua y los productos de desecho para que no se acumulen en su cuerpo. Mantener niveles seguros de minerales y vitaminas en su cuerpo.

<sup>125</sup> La embolia aérea, definida como la entrada de aire en la circulación venosa o arterial, es un problema principalmente iatrogénico asociado a procedimientos médico invasivos con una alta morbimortalidad

factores de riesgo que indicaban una alta probabilidad de presentar tromboembolia pulmonar. Sin embargo, el servicio de Reemplazos Articulares no solicitó la realización de ecocardiograma o angiotomografía ni dímero D.

**104.** Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que conforme a la literatura especializada, el tratamiento médico se basa en la anticoagulación<sup>126</sup>, manejo hemodinámico y soporte respiratorio, el cual hasta ese momento V había recibido, pero cabe recordar que la anticoagulación con enoxaparina fue suspendida adecuadamente ante el riesgo de re sangrado digestivo.

**105.** Respecto a la evolución clínica de V, es oportuno mencionar que esta se encontraba vinculada al proceso infeccioso predispuesto por las omisiones, la mala vigilancia y mal cuidado hemodinámico por parte del personal del servicio de Reemplazos Articulares. Tampoco pasa inadvertido que la neumonía se presentó previo a la intubación orotraqueal de V.

**106.** Por cuanto hace a la úlcera por presión, la persona médica especialista en Medicina Interna no mencionó el manejo, pero en las indicaciones de ese día, a las 12:00 horas, estableció medidas anti-úlceras por presión, sin que especificara cuales, pero la GPC Manejo de las úlceras por presión, refiere que dichos cuidados se basan en limpieza de la zona afectada, mantenimiento de la higiene, alivio de la presión de tejidos ulcerados, manejo del dolor y educación del paciente, por lo que el tratamiento de medidas anti-úlceras fue adecuado.

**107.** El 25 de abril de 2024 a las 12:17 horas, personal médico del servicio de Nefrología

---

<sup>126</sup> Prevención de la formación de coágulos

documentó que V presentaba una falla renal multifactorial, desencadenada por diversas causas, sobre todo por la neumonía que evolucionó a choque séptico, relacionada con acidosis mixta<sup>127</sup>, coagulopatía<sup>128</sup>, fractura transtrocantérica, diabetes mellitus e hipertensión arterial; así como por la insuficiencia renal.

**108.** Asimismo, el personal médico aludido documentó que debido al mal pronóstico para la vida y la función dio a conocer a VI los riesgos de muerte de V durante la colocación de acceso vascular y sesión de hemodiálisis, y que en respuesta refirió que evaluaría autorizar ese procedimiento.

**109.** En virtud de ello, el especialista en Nefrología expuso que revaloraría a V el 26 de abril de 2024 a las 07:30 horas y sugirió valorar las medidas antihiperkalemicas<sup>129</sup>, lo que fue relevante ya que no se había comentado anteriormente, pese a que la elevación del potasio implicó el riesgo de arritmias cardíacas y paro cardiorrespiratorio.

**110.** Con relación a lo anterior, si bien no se hizo mención del manejo para los niveles elevado de potasio, el personal médico del servicio de Medicina Interna en su nota médica de evolución del 25 de abril de 2024 a las 15:06 horas, registró laboratorios de ese día con disminución del sodio, potasio y glucosa dentro de parámetros normales; por lo que se suspendió la administración de insulina.

**111.** No obstante, se advirtió que la creatinina y urea se encontraban elevadas 6.5

---

<sup>127</sup> La acidosis respiratoria es uno de los trastornos del equilibrio ácido-base en la que la disminución en la frecuencia de las respiraciones o hipoventilación provoca una concentración creciente del dióxido de carbono en el plasma sanguíneo y la consecuente disminución del pH de la sangre.

<sup>128</sup> La coagulopatía es una afección en la que se altera la capacidad de la sangre para coagularse. Esta condición puede causar una tendencia al sangrado prolongado o excesivo, que puede ocurrir espontáneamente o después de una lesión o procedimientos médicos y dentales.

<sup>129</sup> Para disminuir los niveles de potasio.

mg/dl<sup>130</sup> y 340.2 mg/dl<sup>131</sup>, respectivamente, por lo que V necesitaba que se le practicara hemodiálisis para mejorar la función renal, los niveles de sodio y potasio, así como para contrarrestar la acidosis metabólica persistente; sin embargo, su propio estado hemodinámico implicaba un alto riesgo de complicaciones durante el procedimiento.

**112.** Por lo anterior, a las 07:43 horas del 26 de abril de 2024, personal médico del servicio de Nefrología, decidió que V no era candidato para hemodiálisis, bajo el argumento de que lo encontró con deterioro hemodinámico, por el aumento de norepinefrina en comparación con el día previo, con tensión arterial diastólica baja de 100/49 mmHg y taquicardia de 118 latidos por minuto. Al finalizar su intervención, dicho personal médico registró que valoraría a V el próximo lunes, sin que precisara la fecha.

**113.** Respecto a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se consideró que ante el estado de evolución clínico de V con tendencia al deterioro hemodinámico, la decisión del personal médico del servicio de Nefrología fue adecuada ya que la literatura médica establece que la diálisis se contraindica cuando el pronóstico de la enfermedad subyacente no vaya a mejorar con el tratamiento dialítico y cuando la carga del paciente supera los beneficios esperados.

**114.** A las 09:48 horas del 26 de abril de 2024, personal médico del servicio de Medicina Interna documentó que en la química sanguínea de ese día, se reportó suero lipémico<sup>132</sup>, lo cual se vinculó a hipertrigliceridemia<sup>133</sup> por uso de propofol, conllevando

---

<sup>130</sup> Valores normales de 0.81 2 1.44 mg/dl.

<sup>131</sup> Valores normales de 12.98 3 32.84 mg/dl.

<sup>132</sup> Alta concentración de grasa o lípidos.

<sup>133</sup> Aumento de triglicéridos

a síndrome de infusión de propofol<sup>134</sup>, por lo que acertadamente suspendió dicho fármaco y agregó midazolam<sup>135</sup>. Asimismo, los resultados de los laboratorios reflejaron nuevamente la elevación de glucosa, por lo que reinició la infusión de bomba de insulina. También se advirtió el sodio en niveles normales, aunque la persona médica del servicio de Medicina Interna adecuadamente mantuvo como manejo la administración de soluciones y agua libre por sonda nasogástrica. Finalmente, el potasio se advirtió elevado.

**115.** Aunque no se refirió el manejo de la hiperkalemia, a las 21:40 horas, sin día referido, personal médico prescribió bicarbonato de sodio, lo que fue adecuado ya que la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Acido-Base, IMSS-411-10, sugiere su uso cuando existe exceso de potasio en la sangre.

**116.** A las 12:30 horas del 27 de abril de 2024, personal médico del servicio de Medicina Interna documentó en su nota de evolución que a las 09:00 horas de ese día se detectó glucosa por gasometría de 74 mg/dl, por lo que apropiadamente indicó una carga de dextrosa<sup>136</sup> al 50%, y posterior a ello, solución glucosada<sup>137</sup> al 05% para evitar hipoglucemia. Además, refirió que encontró a V en anuria y comentó la posibilidad de manejo a través de hemodiálisis con la anotación “sin embargo con debate entre familiares para aceptar el mismo”.

**117.** El 28 de abril de 2024 a las 16:12 horas, una persona médica adscrita al servicio

---

<sup>134</sup> El síndrome de infusión de propofol es un síndrome poco común que afecta a pacientes sometidos a tratamiento a largo plazo con altas dosis del anestésico y sedante propofol. Puede provocar insuficiencia cardíaca, rhabdomiólisis, acidosis metabólica e insuficiencia renal y, a menudo, es mortal.

<sup>135</sup> Sedante.

<sup>136</sup> Solución concentrada de glucosa para tratar hipoglucemia.

<sup>137</sup> Fluido intravenoso compuesto por glucosa.

de Medicina Interna valoró a V, a quien describió en malas condiciones generales, con cánula orotraqueal<sup>138</sup> obstruida, por lo que indicó su aspiración, encontrándose abundantes secreciones purulentas que al haber sido retiradas favoreció la permeabilización de la cánula.

**118.** El 29 de abril de 2024 a las 08:46 horas, personal médico del servicio de Medicina Interna elaboró nota médica de defunción en la que documentó que a las 04:50 horas de ese día, personal del área de Enfermería le informó que V se encontraba sin signos vitales, por lo que acudió a valorarlo de manera inmediata, encontrándolo en paro cardiorrespiratorio y debido a ello inició con maniobras de reanimación<sup>139</sup>, sin que hubiera retorno de la circulación y confirmó la ausencia de signos vitales por trazo electrocardiográfico en asistolia<sup>140</sup>.

**119.** En virtud de lo anterior, declaró la hora de la defunción de V a las 05:17 horas del 29 de abril de 2024, y emitió como diagnósticos de defunción choque séptico, neumonía bacteriana y fractura trasntrocantérica, lo que fue acertado ya que el choque séptico condicionó el deterioro del estado de salud de V, mismo que fue originado por la neumonía intrahospitalaria.

**120.** Con relación a lo anterior, en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se señaló que en el certificado de defunción emitido el 29 de abril de 2024 a las 05:30 horas por una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, no son visibles las causas de defunción del apartado a y b, por mala técnica de fotocopiado.

---

<sup>138</sup> Tubo conectado al ventilador para mantener la vía aérea permeable.

<sup>139</sup> Técnicas para restaurar la circulación sanguínea.

<sup>140</sup> Línea plena que demuestra la inactividad eléctrica del corazón.

**121.** Asimismo, respecto al apartado C, se asentó hipertensión arterial sistémica, en el D, diabetes mellitus tipo II, y en la parte II enfermedad de Parkinson. Sin embargo, el Manual de Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022, describe que el apartado II, es el lugar donde se deben anotar las enfermedades significativas que pudieron contribuir a la muerte, pero no tuvieron relación con la causa directa del deceso; motivo por el cual la hipertensión y la diabetes no debieron de haber sido registradas en los apartados C y D, si no en la parte II, situación que no cambió lo expuesto en el análisis referente a la atención que el personal médico del HGR 2 brindó a V.

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

**122.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**123.** La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y*



*necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).*<sup>141</sup>

**124.** La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)*<sup>142</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>143</sup>

**125.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en 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.<sup>144</sup>*

**126.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para

---

<sup>141</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

<sup>142</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>143</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

<sup>144</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como por la persona médica del servicio de Reemplazos Articulares a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, todos ellos adscritos al HGR 2, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

### **B.1. Violación al Derecho Humano a la Vida de V**

**127.** En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, fue inadecuada en virtud de que al omitir notificar al personal médico de programación quirúrgica para que fuese llevada a cabo en tiempo y forma la cirugía de colocación de sistema DHS135°, contribuyeron a que de manera innecesaria V permaneciera en el área de Urgencias, lo que predispuso la aparición de úlcera por presión en talones, neumonía, choque séptico y demás complicaciones descritas.

**128.** Asimismo, la falta de monitoreo adecuado y de identificación del padecimiento de V, relacionado con la fractura transtrocanterica, multifragmentada y desplazada, por parte del personal médico responsable de la programación quirúrgica, condicionó que no se le practicara la cirugía correspondiente en el periodo propicio, lo que contribuyó al surgimiento de las complicaciones detalladas anteriormente.

**129.** Además, la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, al no haber ajustado los parámetros ventilatorios, condicionó asincronías respiratorias. A su vez, el personal médico del servicio de Reemplazos Articulares del 19 al 22 de abril de 2024, omitió solicitar estudios de laboratorios completos tal y como fue indicado por el servicio

de Medicina Interna con el fin de evaluar el estado metabólico, hemodinámico y respiratorio, lo que impidió que se realizaran los ajustes necesarios al tratamiento de V

**130.** Aunado a ello, omitieron realizar la solicitud urgente a Cirugía General para colocación de catéter venoso central, lo que favoreció una pobre respuesta a la terapia vasopresora, ni solicitaron la valoración a la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que V no contó con los cuidados y vigilancia médica necesaria para su estado clínico, lo que propició la evolución natural de la neumonía, choque séptico, disfunción cardíaca, coagulopatía y sangrado de tubo digestivo alto.

**131.** Por su parte, AR5 los días 22 y 23 de abril de 2024, omitió evaluar la diuresis<sup>145</sup>, y en consecuencia no identificó la anuria<sup>146</sup> ni solicitó que V fuera valorado por el servicio de Nefrología, lo que favoreció la progresión de la enfermedad renal aguda, lo que generó que, al momento de intervenir personal médico de dicha especialidad, la realización de la hemodiálisis fuera inviable porque los beneficios esperados de este procedimiento no superaban los riesgos que implicaban para V.

**132.** En su conjunto, las omisiones descritas condujeron a la progresión del cuadro clínico de V que derivó en su deceso por choque séptico, neumonía bacteriana y fractura transtrocanterica, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y el personal médico responsable de la programación quirúrgica de V incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento

---

<sup>145</sup> La diuresis es la excreción de orina tanto en términos cuantitativos como cualitativos. También se define como la cantidad de orina producida en un tiempo determinado.

<sup>146</sup> La anuria es una enfermedad consistente en la no excreción de orina, aunque en la práctica se define como una excreción menor a 50 mililitros de orina al día.

de la LGS que dispone:

*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).*

**133.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara y perdiera la vida, por lo que también incumplieron con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

### **C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**134.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V; AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y el personal médico responsable de la programación quirúrgica no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de las citadas personas servidoras públicas.

**135.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1º constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**136.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel *“estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus*

*consecuencias negativas.*<sup>148</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**137.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*<sup>149</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de *“Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”*; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**138.** El citado artículo 17 del *“Protocolo de San Salvador”*, en el rubro de *“Protección a los Ancianos”* señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”*, por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...).”*

---

<sup>148</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *“Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>149</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

**139.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *“(…) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.”*

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

**141.** Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

**142.** Conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección

de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**143.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, por ello es importante mencionar que la causa de su deceso no fue su edad sino la actuación indebida de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, vulneraron sus derechos humanos, ya que sus omisiones contribuyeron al deterioro de su condición de salud y posterior deceso.<sup>150</sup>

**144.** Pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de las personas adultas mayores; son sujetos plenos de derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acorte y causa un agravio al círculo cercano que rodeaba a V.

---

<sup>150</sup> Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 39/2025, 37/2025, 36/2025, 35/2025, 11/2025, 9/2025, 283/2025, 282/2025, 275/2024, 19/2024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.



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

**145.** 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.

**146.** 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.”<sup>151</sup>

**147.** 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*,<sup>152</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>153</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**148.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso

---

<sup>151</sup> CNDH, “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

<sup>152</sup> 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*”.

<sup>153</sup> 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.

particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

#### **D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**149.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se advirtió la falta de notas médicas de evolución del 14, 19, 20 y 21 de abril de 2024, lo cual, además de constituir un obstáculo para la investigación realizada por este Organismo Nacional, respecto a la vulneración de los derechos humanos de V, también incumple con los numerales 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

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

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

## E. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES

**152.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

**153.** En la Opinión Especializada realizada por esta Comisión Nacional se observó que en sus indicaciones médicas, PMR1 no documentó sobre la programación quirúrgica de V, ni acerca de haber notificado al personal de programación quirúrgica para que dicho procedimiento fuera llevado a cabo a la brevedad posible, lo que prolongó la permanencia hospitalaria de V y el desarrollo de diversas complicaciones que fueron descritas anteriormente.

**154.** El 18 de abril de 2024, PMR2 documentó que V había ingresado a piso a efecto de colocarle sistema DHS, por lo que encontraba en espera de protocolo y riesgo quirúrgico<sup>154</sup>, sin que mencionara el motivo por el cual no se había realizado ninguna acción para llevar a cabo la cirugía por fractura transtrocantérica.

**155.** A pesar de que V había presentado tensiones arteriales bajas, el 20 de abril de 2024, PMR3 inadecuadamente prescribió nifedipino. Además, no consideró que una tomografía de tórax demostró que V presentaba neumonía, ni tomó en cuenta los

---

<sup>154</sup> Protocolo quirúrgico: Pasos antes, durante y después de una cirugía. Riesgo quirúrgico: Valoraciones por Medicina Interna y Anestesiología con el fin de determinar la probabilidad de complicaciones durante la cirugía.

antecedentes clínicos de tos, fiebre y laboratoriales por leucocitosis, ya que omitió prescribir antibioticoterapia, lo que contribuyó a la progresión del choque séptico y empeoró el cuadro clínico de V.

**156.** Respecto a la atención proporcionada por PMR1, PMR2 y PMR3 no es posible determinar responsabilidad individual, al ser personas médicas residentes y, en el mismo sentido, se advirtió que no existe registro de que durante sus valoraciones PMR1, PMR2 y PMR3, hayan sido supervisados, por lo que el personal médico de base adscrito al HGR 2 responsable de vigilar sus actuaciones, incumplió con lo dispuesto por los puntos 9.3.1 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias; motivo por el cual el OIC-IMSS deberá llevar a cabo una investigación a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente.

**157.** Es importante resaltar que esta CNDH no está en contra de la enseñanza del personal médico residente, así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos de las personas que requieren el servicio médico, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado.

## V. RESPONSABILIDAD

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

**158.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**158.1.** AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron dar aviso al personal médico de programación quirúrgica para que se realizara a V en tiempo y forma la cirugía de colocación de sistema DHS135°, lo que ocasionó que innecesariamente permaneciera en el área de Urgencias, y predispuso la aparición de úlcera por presión en talones, neumonía, choque séptico y demás complicaciones descritas.

**158.2.** Aunado a ello, el personal médico responsable de la programación quirúrgica omitió identificar y monitorear la fractura transtrocantérica, multifragmentada y desplazada de V, lo que condicionó que no se le practicara la cirugía correspondiente en el periodo oportuno. Dicha omisión también contribuyó al surgimiento de las complicaciones detalladas anteriormente.

**158.3.** Además, la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 no realizó nota médica de evolución, y también omitió ajustar los parámetros

ventilatorios, lo que condicionó asincronías respiratorias de V.

**158.4.** Con el propósito de evaluar el estado metabólico, hemodinámico y respiratorio de V, el servicio de Medicina Interna indicó que se le practicaran estudios de laboratorio completos, sin embargo, del 19 al 22 de abril de 2024, el personal médico del área de Reemplazos Articulares, omitió solicitarlos, lo que impidió que se realizaran los ajustes necesarios al tratamiento de V.

**158.5.** También omitieron solicitar de manera urgente a Cirugía General la colocación de catéter venoso central, lo que favoreció una pobre respuesta a la terapia vasopresora. Tampoco solicitaron la valoración a la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que V no contó con los cuidados y vigilancia médica requerida por su condición clínica, lo que favoreció la evolución de la neumonía, choque séptico, disfunción cardíaca, coagulopatía y sangrado de tubo digestivo alto.

**158.6.** El 22 y 23 de abril de 2024, AR5 no evaluó la diuresis, y en consecuencia no identificó la anuria ni solicitó que V fuera valorado por el servicio de Nefrología, lo que propició la progresión de la enfermedad renal aguda, por lo que, al momento de intervenir personal médico de dicha especialidad, determinó que la realización de la hemodiálisis era inviable ya que los beneficios esperados de este procedimiento no superaban los riesgos que implicaban para V.

**158.7.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para el personal del servicio de Traumatología y Ortopedia que estuvo a cargo de la atención y valoración de V los días 14, 19, 20 y 21 de 2024, ya que con sus omisiones vulneraron el derecho de QVI y VI al

acceso a la información en materia de salud.

**159.** Por lo expuesto, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como a la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y al personal médico responsable de la programación quirúrgica, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**160.** 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 del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**161.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el OIC-IMSS, para que, de ser el caso se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como de la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## V.2. Responsabilidad institucional

**162.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política:

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

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



organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema de las Naciones Unidas.

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

**165.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI y VI, por lo que independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas, este Organismo Nacional advirtió responsabilidad institucional por la falta de supervisión del IMSS, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias que su personal médico observe la aplicación, en forma oportuna y correcta, que en materia de salud contempla la LGS, el RLGS, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Regulación de los servicios de salud y la NOM-de las unidades de cuidados intensivos, lo cual como lo determinó la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, no fueron observados por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como por la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, ni por el personal médico responsable de la programación quirúrgica, lo que repercutió en el deterioro de la salud de V, toda vez que sus omisiones contribuyeron a que la estancia hospitalaria de V se prolongara innecesariamente, lo que favoreció la aparición de úlcera por presión en talones, neumonía, choque séptico y demás

complicaciones descritas anteriormente y que derivaron en el deceso de V.

**166.** Además, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y verificar que su personal médico cumpla con el marco normativo de la NOM-Educación en salud y supervise las actividades de las personas médicas residentes, tal y como sucedió en el caso de PMR1, PMR2 y PMR3.

**167.** En el mismo sentido, es oportuno mencionar que si bien, no es factible precisar el personal responsable de la programación quirúrgica, existen elementos para que el OIC-IMSS, inicie una investigación para deslindar las responsabilidades en que pudieron haber incurrido y que a las personas servidoras públicas responsables, así como quien o quienes hayan tolerado dicha omisión, respondan en la medida de su propia responsabilidad y sean sancionados por las violaciones a los derechos humanos aludidas en contra de V, QVI y VI, a fin de que esas conductas no se repitan.

**168.** Por lo expuesto, la atención médica brindada a V en el HGR 2 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en los artículos los artículos 51 de la LGS, los artículos 9 y 48 del RLGS, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**169.** 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.

**170.** 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, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al derecho humano de acceso a la información en materia de salud, en agravio de QVI y VI, a quienes se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

**171.** En el Caso Espinoza González 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”<sup>155</sup>.

**172.** 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 propias de cada Estado Parte [...]*<sup>156</sup>.

**173.** 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, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

---

<sup>155</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

<sup>156</sup> CrIDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**174.** 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**

**175.** 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.

**176.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar a QVI y VI 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 QVI y VI, 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 les 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## II. Medidas de compensación

**177.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende:

*“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*<sup>157</sup>

**178.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**179.** 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

---

<sup>157</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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 deberán dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**180.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen 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 las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retomen 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **III. Medidas de satisfacción**

**181.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación

de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**182.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, y el personal médico responsable de la programación quirúrgica, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el IMSS deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024, y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de ese personal médico para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitirá las constancias que acrediten el punto recomendatorio tercero.

**183.** 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, QVI y VI, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas

#### **IV. Medidas de no repetición**

**184.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**185.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-Regulación de los servicios de salud, de la NOM-Educación en salud y de la NOM-de las unidades de cuidados intensivos; así como de la GPC Manejo de las úlceras por presión, de la GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantéricas de Fémur y de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR 2, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como a la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de

2024 y al personal médico responsable de la programación quirúrgica; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**186.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR 2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**187.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en

el presente instrumento recomendatorio.

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

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación , en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1 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, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida

de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, así como la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, a efecto de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Aunado a ello el IMSS deberá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril del 2024, y del personal médico responsable de la programación quirúrgica, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar plenamente los datos de ese personal médico para tal efecto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos,

así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, de la NOM-Regulación de los servicios de salud, de la NOM-Educación en salud y de la NOM-de las unidades de cuidados intensivos; así como de la GPC Manejo de las úlceras por presión, de la GPC Tratamiento de las Fracturas Transtrocantéricas de Fémur y de la GPC Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR 2, particularmente de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5; así como a la persona médica adscrita al servicio de Reemplazos Articulares que estuvo a cargo de V de las 02:00 a las 11:00 horas del 19 de abril de 2024 y al personal médico responsable de la programación quirúrgica; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Traumatología y Ortopedia del HGR 2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**189.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

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

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

**192.** Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas



deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**