

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS
DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN
A LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A
LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD
EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL NÚMERO 58 DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL EN LEÓN, GUANAJUATO.**

Ciudad de México, a 31 de mayo 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo segundo, 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, y 89, 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/5/2022/10145/Q**, relacionado con la atención médica otorgada a V en el Hospital General Regional número 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.

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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11,

fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

SIGNIFICADO	CLAVE
Quejosa víctima	QV
Agraviado/ víctima directa	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Médico Residente	MR

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional/CNDH/ Comisión Nacional
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Hospital General Regional número 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.	HGR-58
Unidad de Medicina Familiar número 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato.	UMF-47
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Guía de Práctica Clínica: Valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto	Guía de Práctica Clínica.

I. HECHOS

5. El 27 de mayo de 2022, QV formuló queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, misma que por razón de competencia se recibió en esta Comisión Nacional el 25 de agosto del mismo año,

en la que se advirtió que V tuvo un [REDACTED] [REDACTED] el 15 de mayo de 2022, acudiendo a la UMF-47 en León, Guanajuato para su atención, siendo referido al HGR-58, en esa misma ciudad, para que se le brindara la atención médica especializada que requería.

6. El 16 de mayo de 2022, V fue ingresado al servicio de Urgencias del HGR-58, para el procedimiento quirúrgico “[REDACTED]”² cuatro días después y permaneciendo internado hasta el 23 de mayo de 2022, fecha en la que falleció, según el dicho de QV a causa de un mal manejo médico.

7. Con motivo de los citados hechos se inició el expediente de queja **CNDH/5/2022/10145/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada el 27 de mayo de 2022 ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, misma que fue recibida por razón de competencia en este Organismo Nacional el 25 de agosto de 2022, en la que QV refirió inconformidades relacionadas con el servicio médico que recibió V en el HGR-58.

Información confidencial: Narración de hechos y condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹ El tendón de Aquiles es un fuerte cordón fibroso que conecta los músculos de la parte trasera de la pantorrilla con el hueso del talón. Si estiras excesivamente el tendón de Aquiles, puede desgarrarse (romperse) total o parcialmente.

² Cirugía para reparar los tendones lesionados o desgarrados.

9. Correo electrónico de 24 de enero de 2023, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGR-58, del cual destacan las constancias siguientes:

9.1 Nota de 16 de mayo de 2022, en la que la hora y nombre del médico adscrito a la UMF-47, se encuentran ilegibles, en la cual consta que V fue referido para atención médica al HGR-58.

9.2 Nota médica del Servicio de Urgencias del HGR-58 del 16 de mayo de 2022, en la que la hora se encuentra ilegible, suscrita por AR1, quien señaló sobre V: [REDACTED]

9.3 Nota de valoración del Servicio de Traumatología y Ortopedia, sin fecha y hora legibles, en la que AR1 plasmó: [REDACTED]

9.4 Nota médica elaborada a las 07:00 horas del 17 de mayo de 2022 por AR1, quien en relación a V indicó: [REDACTED]

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

³ Consiste en una compresión de la masa gemelar con el paciente tumbado boca abajo en una mesa de la que cuelga el pie.

⁴ La grasa de Kager es una masa triangular de tejido adiposo que se sitúa anterior al tendón y queda limitada anteriormente por el tendón flexor largo del primer dedo, posteriormente por la bursa retrocalcánea e inferiormente por el borde superior del calcáneo.

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- 9.5** Acta de Hechos sin fecha y hora de elaboración, en la que PSP1, PSP2 y PSP3 consignaron que AR1 no registró en las indicaciones médicas

[REDACTED].⁵

- 9.6** Formato de Valoración Preoperatoria de V del 18 de mayo de 2022, en la que PSP4 refirió: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [...]”

- 9.7** Nota de evolución de las 07:00 horas del 19 de mayo de 2022, signada por AR2, quien plasmó: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

⁵Se entiende por trombopprofilaxis la prevención de la trombosis, es decir, la aplicación de métodos que pueden ser mecánicos o farmacológicos, tendentes a evitar la formación de coágulos. Se utiliza en casos en que, dadas las características del paciente y su condición médica, pueda estimarse un riesgo de mayor posibilidad en la formación de trombos y de su complicación más frecuente: la embolia.

⁶ Sirve para descartar enfermedad arterial coronaria, no tanto para detectarla (valor predictivo negativo de 96.8 %, valor predictivo positivo de 21.6 %). Su uso junto con la escala de ASA aumenta su certeza diagnóstica.

9.8 Nota médica de las 07:00 horas del 20 de mayo de 2022 en la que AR2 precisó: “...se informa a familiar [QV] el día de hoy para quirófano en el turno vespertino.”

9.9 Nota de evolución de las 07:00 horas del 21 de mayo de 2022, en la que AR3 señaló acerca de V: “...se encuentra en área de hospitalización en su cuarto día con los diagnósticos de: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

9.10 Nota médica de las 07:00 horas del 21 de mayo de 2022, suscrita por AR3 quien refirió: “...se solicita interconsulta con el servicio de cirugía ya que no se contaba con servicio de angiología por la noche, el día de hoy será valorado por servicio de angiología por la probable [REDACTED]
[REDACTED].”

9.11 Nota médica de las 7:30 horas del 21 de mayo de 2022, en la que PSP5 señaló: “...paciente [V] [REDACTED]

[REDACTED] ■ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] [...]”

9.12 Nota de las 13:00 horas del 21 de mayo de 2022, por el cual PSP6 refirió que V fue intervenido quirúrgicamente para [REDACTED]
[REDACTED] ■ [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], encontrándose

hemodinámicamente estable tras la cirugía ingresando a la Unidad de Cuidados Postoperatorios de Adultos.

9.13 Nota de las 15:00 horas, sin fecha, en la que PSP7 hizo constar que la condición de V era: “...en este momento [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], egreso a piso.”

9.14 Nota de valoración de las 20:00 horas del 22 de mayo de 2022, por la cual PSP8 refirió sobre V: “...se solicita [REDACTED], así como interconsulta urgente al servicio de medicina interna [...] paciente candidato a colocación de [REDACTED] [...] sin complicaciones [REDACTED] o pos procedimiento con adecuado retorno, dándose por terminado procedimiento. Se solicita rx de tórax para comprobar su adecuada colocación. Paciente grave con alto riesgo de complicaciones y muerte.”

9.15 Nota de las 00:00 horas, en la que PSP9 plasmó: “... interconsulta para valoración por nuestro servicio por [REDACTED] [...] [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED].”

9.16 Nota del Servicio de Medicina Crítica de las 07:00 horas del 23 de mayo de 2023, en la que PSP10 plasmó: “...presenta datos de [REDACTED]
[REDACTED] se comenta con cirugía y subdirección médica indican no amerita tratamiento quirúrgico de urgencia, se solicitó TAC contrastada de [REDACTED] [...] se

solicita [REDACTED] nos comenta enfermería que no se cuenta con insumo en turno además solicita valoración por parte de angiología por presencia de [REDACTED] [...]", reportándolo muy delicado y con pronóstico reservado.

9.17 Nota de las 09:40 horas del 23 de mayo de 2022, suscrita por PSP11 en la que informó que V presentó dificultad [REDACTED] y precisó: "...debido a comportamiento de patología y antecedente de [REDACTED] [REDACTED] [...]"

9.18 Nota de evolución de Angiología suscrita por PSP12 a las 10:00 horas del 23 de mayo de 2022, en la que señaló: "...se observa además [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]".

9.19 Nota de Defunción de las 11:10 horas del 23 de mayo de 2022, por la cual PSP11 plasmó como diagnóstico de defunción de V: [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

10. Opinión Médica emitida por un especialista de esta Comisión Nacional el 20 de abril de 2023, en la cual determinó que la atención brindada a V en el HGR-58 fue inadecuada.

11. Acta circunstanciada del 02 de mayo de 2023, mediante la cual personal de este Organismo Nacional dio vista a QV, de la integración del expediente, de

conformidad con lo dispuesto en el artículo 107 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

12. Acta circunstanciada del 03 de mayo de 2023, en la que consta que vía correo electrónico personal del IMSS indicó que hasta el momento no se ha iniciado investigación y/o queja médica en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto relacionado con la atención médica que recibió V.

III SITUACIÓN JURÍDICA

13. El 03 de mayo de 2023, vía correo electrónico, personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS informó a esta Comisión Nacional, que hasta ese momento no se ha iniciado investigación y/o queja médica en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto relacionada con la atención médica brindada a V.

14. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de un procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS o denuncia penal, en relación con los hechos motivo de la queja.

IV OBSERVACIONES

15. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2022/10145/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos 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 permiten acreditar violaciones al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGR-58, como se desarrolla a continuación.

A. Derecho a la protección de la salud

16. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.⁷

17. Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

18. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁸

⁷ CNDH, Recomendaciones 14/2023, párr. 22, 191/2022, párr. 24; 30/2021, párr. 35; 47/2019, párr. 34, entre otras.

⁸ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.



19. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...*”.

20. En la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, ha señalado que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.⁹

21. La SCJN en la tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección,¹⁰ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “*el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles*”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “*la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente*.”

A.1 Atención médica brindada a V

22. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V por los Servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Angiología y Medicina Crítica en el HGR-58.

⁹ CNDH. Recomendación General 15, del 23 de abril de 2009 “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

¹⁰ “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud.” Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 98/2022, párr. 39; 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

23. En el caso se advirtió que V, [REDACTED] al momento de los hechos, contaba con [REDACTED] [REDACTED]¹¹, manejado con [REDACTED] a razón de una tableta diaria, así como ruptura de [REDACTED] en el año 2006.

24. El 16 de mayo de 2022, V acudió a la UMF-47, debido a que sufrió [REDACTED] [REDACTED] con un carrito de supermercado en la [REDACTED] [REDACTED], siendo referido al HGR-58 para que se le brindara la atención médica especializada que requería.

25. De acuerdo con la nota médica del 16 de mayo de 2022 -sin hora legible- elaborada por AR1 adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-58, V ingresó al Servicio de Urgencias de ese nosocomio, con el diagnóstico de [REDACTED] [REDACTED], por lo que se determinó su ingreso a piso del Servicio de Traumatología y Ortopedia.

26. Posteriormente, en nota de valoración realizada en el Servicio de Traumatología y Ortopedia sin fecha y hora legibles, AR1 reiteró que V [REDACTED] [REDACTED], estableciendo como plan de manejo estudios de laboratorio y radiografía de control.

27. En relación con la actuación realizada hasta ese momento por AR1, la especialista de esta Comisión Nacional indicó que el referido médico ortopedista omitió describir adecuadamente el mecanismo por el cual se llevó a cabo la lesión, además de que no realizó la semiología completa de los síntomas, ni mencionó los estudios de laboratorio solicitados y/o la valoración del [REDACTED],

Información confidencial: Narración de hechos, sexo, edad y condición de salud con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹¹ Es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg.

que si bien V no era portador de patología en ese momento, sí tenía el antecedente de [REDACTED].

28. De igual manera, precisó la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional, que era importante conocer el estado en que se encontraba dicha [REDACTED], a saber: si era portador [REDACTED], toda vez que las exploraciones físicas deben ser integrales y completas tal como lo refiere la semiología médica.

29. En la nota médica de las 07:00 horas del 17 de mayo de 2022 consta que V fue valorado nuevamente por AR1, quien indicó que para ese momento se contaba con un protocolo prequirúrgico completo, por lo que V se encontraba a la espera de ser programado para un tratamiento definitivo.

30. Sobre el particular, la especialista de la CNDH señaló que nuevamente AR1 omitió realizar una exploración médica completa, ya que, los datos consignados en la constancia supracitada eran similares a los referidos en la nota de valoración del 16 de mayo de 2022.

31. Asimismo, precisó que AR1 había mencionado que contaba con un protocolo prequirúrgico completo, no obstante, tal protocolo no obra en el expediente clínico de V, aunado a que tampoco mencionó o analizó los estudios de laboratorio que solicitó se le realizaran a V, de manera particular, sus tiempos de coagulación.

32. Lo anterior, se corrobora con el acta de hechos elaborada el 24 de mayo de 2022, por PSP1, PSP2 y PSP3, quienes establecieron que AR1 no registró en las indicaciones médicas [REDACTED]¹², es decir, no analizó los tiempos de coagulación de V, lo cual era necesario debido a que V iba a ser manejado de forma

¹² Se entiende por tromboprofilaxis la prevención de la trombosis, es decir, la aplicación de métodos que pueden ser mecánicos o farmacológicos, tendentes a evitar la formación de coágulos

quirúrgica, tal y como lo establece la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de enfermedad [REDACTED].

33. Ahora bien, en el Formato de Valoración Preoperatoria del Servicio de Ortopedia del 18 de mayo de 2022, PSP4 informó sobre V: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

34. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que la valoración que realizó PSP4 a V fue en apego a la Guía de Práctica Clínica, al indicar adecuadamente el uso de [REDACTED], sin embargo, al no contar con las hojas de intervención de Enfermería ni con las indicaciones médicas, no es posible conocer si le fue administrado a V dicho medicamento, incumpliendo de esa manera con la NOM-Del Expediente Clínico.

35. En la nota médica de las 07:00 horas del 19 de mayo de 2022, AR2 plasmó:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

36. Ahora bien, en la nota médica del 19 de mayo de 2022, AR2 reportó que la [REDACTED] de V [REDACTED]; sin embargo, en el acta de hechos del 24 de mayo de 2022, PSP1, PSP2 y PSP3 informaron que, en el registro de enfermería del 19 de mayo de esa anualidad, se tenía plasmado que V había presentado [REDACTED], lo cual pone en evidencia una contrariedad entre ambas constancias.

37. De igual manera, en la Opinión Médica de esta CNDH, se precisó que el 19 de mayo de 2022, V fue valorada por un MR, quien firmó las indicaciones médicas

de ese día, lo que denota, que dicha revisión se llevó a cabo sin la supervisión de un médico especialista adscrito al Servicio de Traumatología y Ortopedia del HGR-58.

38. Por lo anterior, la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional indicó que la atención médica proporcionada por AR2 no fue adecuada, debido a que desestimó los síntomas presentados por V, omitiendo hacer una correcta evaluación y ajuste del manejo médico, sin apego a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica: prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugías no cardíaca en el adulto.

39. En la nota médica del 20 de mayo de 2022, AR2 plasmó: *“se informa a familiar [QV] el día de hoy para quirófano en el turno vespertino”*.

40. La especialista de este Organismo Nacional, precisó que del análisis realizado al expediente clínico de V, se advierte que no consta la nota médica del procedimiento quirúrgico [REDACTED] al que fue sometido V el 20 de mayo de 2022 en el HGR-58; omisión que constituye incumplimiento al artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, en el que se señala que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, de los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, destacando de la misma manera, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, que más adelante se detallarán.

41. Ahora bien, en la nota médica de las 7:00 horas del 21 de mayo de 2022, AR3 indicó: [REDACTED],
que se opera el día de ayer sin embargo durante la guardia con [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

42. Sobre lo cual, la especialista de esta CNDH observó que AR3 refirió que a V se le había realizado la [REDACTED], mencionando su diagnóstico de ingreso y no el que presentaba en ese momento, refiriendo como plan terapéutico la [REDACTED], misma que ya se había llevado a cabo incumpliendo con ello lo previsto en el Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas de segundo nivel de atención y con la Guía de Práctica: prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugías no cardíaca en el adulto.

43. De igual manera, precisó la especialista en medicina legal de este Organismo Nacional que AR3 no refirió el plan terapéutico, ni las acciones médicas que deberían llevarse a cabo con motivo de los signos y síntomas de la [REDACTED], así como tampoco describió la evolución de la plastia del [REDACTED] incumpliendo con la Guía de Práctica: prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto.

44. En la nota médica de las 7:00 horas del 21 de mayo de 2022, AR3 señaló:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

45. Respecto de lo anterior, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que es inconsistente que existan dos notas médicas con la misma fecha y hora de elaboración, en la que se demuestran datos clínicos distintos, aunado a que en

ambas, AR3 no proporcionó un plan terapéutico ante el cuadro clínico de V previo al evento quirúrgico, quedando únicamente en espera de valoración por el Servicio de Angiología, proporcionando una atención médica deficiente y omisa al cuidado pre y postquirúrgico de V, incumpliendo con la Guía de Práctica: prevención y manejo de las complicaciones postoperatorias en cirugía no cardíaca en el adulto y con la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Arterial Periférica y con la NOM-Del Expediente Clínico.

46. En la nota médica de las 7:30 horas del 21 de mayo de 2022, V fue valorado por PSP5, quien en refirió: [REDACTED]

[REDACTED]

47. Sobre el particular, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que V presentó la [REDACTED] que comprometieron la

[REDACTED]

48. A mayor abundamiento, la especialista de esta CNDH precisó que a V no se le proporcionó un manejo profiláctico desde su ingreso al HGR-58, representando un riesgo para su integridad física y su vitalidad, por lo que PSP5 [REDACTED]

[REDACTED]

49. A las 13:00 horas del 21 de mayo de 2022, V fue sometido a intervención quirúrgica para [REDACTED], refiriendo PSP6 que V había egresado de quirófano hemodinámicamente estable y había ingresado a la Unidad de Cuidados Postoperatorios de Adultos.

50. De acuerdo con la nota médica de las 15:00 horas -sin fecha legible- elaborada por PSP7, se informó que V había sido dado de alta de la Unidad de

Cuidados Postoperatorios de Adultos, siendo trasladado a piso, sin precisar de qué servicio médico.

51. En la nota médica de las 20:00 horas del 22 de mayo de 2022, V fue valorado por PSP8, quien refirió: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

52. El 23 de mayo de 2022, V fue valorado a las 00:00 horas en el servicio de Cirugía General, ocasión en que PSP9 realizó [REDACTED]

[REDACTED]

53. De acuerdo con una nota medica de Medicina Crítica de las 7:00 horas del 23 de mayo de 2022, se ingresó a V a ese servicio, siendo valorado por PSP10, quien indicó: [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED], sin

embargo, en ese nosocomio le refirieron que no contaban con el mismo.

54. Acorde con lo previsto en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se indica: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*; el IMSS debió procurar la

disponibilidad de catéteres “Mahurkar” en el HGR-58, y con ello garantizar una atención médica especializada, oportuna y de calidad para V el 23 de mayo de 2022.

55. Por otra parte, a las 7:00 horas del 23 de mayo de 2022, V cursó con datos de [REDACTED], ocasión en que PSP10 buscó estabilizarlo hemodinámicamente con el manejo de soluciones cristaloides; sin embargo, a las 09:40 horas de ese día, V presentó [REDACTED], por lo que PSP11 solicitó valoración por el servicio de Angiología y Cirugía General, así como la realización de un estudio tomográfico contrastado, para descartar una patología embólica a nivel abdominal y torácico.

56. En la nota médica de las 10:00 horas del 23 de mayo de 2022, V fue valorado por el servicio de Angiología siendo atendido por PSP12 quien estableció: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

57. Al respecto, en la Opinión Médica de esta CNDH se puntualizó que la

[REDACTED]

[REDACTED] siendo una complicación derivada de la [REDACTED] y a pesar de que V recibió manejo médico por parte del servicio de Medicina Interna,

¹³ Es una afección de emergencia en la que la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo, provocando que varios órganos dejen de funcionar

¹⁴ La gangrena gaseosa es una infección del tejido muscular por clostridios, de rápida propagación, que conduce a la muerte si no se trata con rapidez.

se obtuvo una respuesta precaria por el [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

58. Finalmente, a las 11:10 horas del 23 de mayo de 2022, PSP11 realizó nota de defunción de V, en la que se diagnosticó que el motivo de la muerte fue:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

59. En relación con el deceso de V, la Opinión Médica de este Organismo Nacional indicó que la atención que recibió V en el HGR-58 fue inadecuada por parte de AR1, quien omitió darle un manejo profiláctico [REDACTED]) con la finalidad de prevenir complicaciones durante y posterior al evento quirúrgico al que fue sometido derivado de la [REDACTED] [REDACTED], al no solicitar pruebas de coagulación actualizadas, previas a la [REDACTED] [REDACTED].

60. Por otra parte, AR2 desestimó los síntomas que V presentó previo a la plastia del [REDACTED]; finalmente, AR3 proporcionó a V una atención deficiente y omisa en el cuidado pre y postquirúrgico, al no referir plan terapéutico alguno ante el cuadro clínico de V.

61. Así, la falta de un protocolo médico prequirúrgico adecuado trajo como consecuencia el [REDACTED], la cual se realizó de manera tardía, debido a que los médicos tratantes desestimaron

Información confidencial: Condición de salud, con fundamento en la fracción I del artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

¹⁵ El daño tisular se produce por infección de un patógeno o injuria, la secreción de citocinas inflamatorias estimula la infiltración de células mononucleares y polimorfonucleares, lo cual contribuye a la reparación del tejido.



los síntomas y signos que presentó V, lo que provocó un daño multiorgánico irreversible y su posterior fallecimiento acaecido el 23 de mayo de 2022.

62. Es importante recordar que conforme al último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho *“Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”*, en relación con los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 43 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, que en términos generales establecen que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

63. En esa tesitura, la omisión de brindar atención médica especializada con la calidad y oportunidad que requería V, derivó en violación a su derecho a la protección de la salud, tutelado en los artículos 4º párrafo cuarto de la Constitución Federal, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. De igual manera, la omisión señalada evidenció incumplimiento a la obligación que tiene toda autoridad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



B. Derecho a la Vida

64. Como lo ha destacado esta Comisión Nacional los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales -como el derecho a la vida¹⁶. Los DESC funcionan como derechos “puente” de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados puede generar también vulneraciones a los derechos individuales, como ocurrió al derecho humano a la vida de V.

65. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

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

¹⁶ La CrIDH ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. “Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*”. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 124.

de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garanticen.

67. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al HGR-58, son el mismo soporte que permite acreditar la violación a su derecho a la vida.

68. Como se precisó en la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica que brindada a V en el HGR-58 fue inadecuada al omitir darle un manejo profiláctico [REDACTED] con la finalidad de prevenir complicaciones durante y posterior a la intervención quirúrgica a la que fue sometido por la lesión que presentaba en el [REDACTED] [REDACTED] así como al omitir solicitar pruebas de coagulación actualizadas previo a la [REDACTED], situación que trajo como consecuencia la [REDACTED] [REDACTED] misma que se realizó de manera tardía debido a que se desestimaron los síntomas y signos que presentaba V, provocándole un [REDACTED].

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

C. Derecho al acceso a la información en materia de salud

70. El artículo 6º, párrafo dos, de la CPEUM, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

71. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.¹⁷

72. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*¹⁸

73. En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, 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.”*¹⁹

74. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-Del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único*

¹⁷ CNDH. Recomendaciones CNDH. Recomendaciones 14/2023 párr 77, 168/2022 párr 69, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

¹⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

¹⁹ CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.



de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

75. La CNDH ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada NOM-Del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de las y los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones: 67/2023, 7/2023, 8/2023 14/2023, 94/2022, 158/2022, 40/2022, 1/2021, entre otras.

76. En el presente análisis se destaca el hecho de que la falta de elaboración o extravío de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.



77. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional se advirtió inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGR-58, al verificarse notas médicas que no fueron elaboradas conforme a los lineamientos establecidos en la mencionada Norma Oficial Mexicana, la cual refiere que los citados documentos y reportes del expediente clínico deben precisar: nombre completo del paciente, edad, sexo, interrogatorio, exploración física, evolución, actualización del cuadro clínico, signos vitales, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, e indicaciones médicas, y en su caso, número de cama o expediente, fecha, hora, nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, y deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

78. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó que existió inobservancia a la NOM- Del Expediente Clínico en el HGR-58, debido a que no se cuenta con hojas de indicaciones médicas de los días 16, 18, 19, 20, 21 y 22 de mayo de 2022; de igual manera, no constan en el expediente clínico de V las notas relativas al registro de intervención de Enfermería de los días 18, 20, 21 y 22 del mismo mes y año, así como la nota médica correspondiente a la intervención quirúrgica de [REDACTED] a la que fue sometido V y las diversas notas de evolución de los días 21, 22 y 23 de mayo de esa anualidad, situación que influyó en la evolución de V, debido a que no se tuvo un panorama real de su condición por no encontrarse las notas médicas completas y bien detalladas.

79. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que en la nota médica del 17 de mayo de 2022, AR1 mencionó que se contaba con el protocolo quirúrgico completo, sobre lo cual la especialista de esta CNDH indicó que dicha situación no fue real, debido a que la valoración por Medicina Interna se llevó



a cabo al día siguiente, falseándose información en el expediente clínico, sin que esto influyera en el cuadro clínico de V.

80. En consecuencia, es de concluir que hubo un manejo inadecuado del expediente clínico de V atribuible al personal del HGR-58; circunstancia que constituye incumplimiento a las obligaciones contenidas en la citada NOM-Del Expediente Clínico y en los artículos 32 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 2, fracción IX, 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en su parte conducente establecen que la calidad de los servicios prestados debe considerar al menos la integración de los expedientes clínicos, en los que se deberá dejar constancia sobre todos los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes además de que los mismos sólo serán manejados por el personal médico autorizado y resguardados de conformidad con la mencionada Norma Oficial.

81. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del HGR-58, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho de acceso a la información en materia de salud.

D. Responsabilidad institucional

82. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*



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

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

85. Como se precisó en la Opinión emitida por especialista de esta Comisión Nacional, el IMSS incurrió en una responsabilidad institucional, toda vez que en el expediente clínico del HGR-58 no se cuentan con las documentales completas de la atención que se le brindó a V del periodo del 16 al 23 de mayo de 2022, por lo que la atención médica brindada en ese nosocomio 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 la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.



86. De igual manera se demuestra que existió responsabilidad institucional por parte del IMSS, toda vez que durante la atención médica brindada a V el 19 de mayo de 2022, el HGR-58 no contó con personal médico especializado suficiente, lo que significó que el MR no se encontrara bajo la supervisión de un médico especialista como lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 “Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas” y cuya observancia es obligatoria para las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.²⁰

87. Tal y como quedó acreditado, se incurrió en responsabilidad institucional, al no contar con el material necesario para la atención médica de V, como catéter “Mahurkar” el día 23 de mayo de 2022. Dicha circunstancia constituyó incumplimiento a lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*.

88. Sobre lo cual, en términos de lo previsto en el último párrafo del artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, dicho “Instituto será corresponsable con el personal (médicos, enfermeras y servicios auxiliares)...de los

²⁰ La NOM-001-SSA3-2012 establece en su numeral 4.6 que: *“profesor titular es el médico especialista adscrito en la unidad médica receptora de residentes, con nombramiento de la institución de educación superior, responsable de la planeación, conducción y evaluación de la residencia médica de la institución de salud correspondiente”*.

De igual manera, en dicha NOM, se establece como derechos de los médicos residentes el numeral 10.3 que establece que 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 en el numeral 10.5 que los residentes médicos deben: *“contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias”*.

diagnósticos y tratamientos de sus pacientes”, en relación con el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevé: *“En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo”*; así como en el diverso 48 del mismo ordenamiento que decreta: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable...”*, por lo que se advierte responsabilidad institucional del IMSS, que debió procurar la calidad en los servicios de salud del HGR-58, y así asegurar una atención médica especializada acorde con el estado de salud de V.

D.1 Responsabilidad de las Personas Servidoras Públicas

89. Tal como quedó acreditado en la presente Recomendación, la responsabilidad de AR1 se debió a que omitió brindar a V un manejo profiláctico (tromboprofilaxis) con la finalidad de prevenir complicaciones durante la intervención quirúrgica de la [REDACTED] que se le realizó a V, así como omitir solicitar pruebas de coagulación actualizadas previas a la [REDACTED], demostrando una falta de cuidado e interés hacia la atención brindada a V, así como un manejo médico inicial y preventivo deficiente que trajo como resultado [REDACTED]

90. La responsabilidad de AR2, se acreditó al desestimar los síntomas que V presentó previo a la [REDACTED], y al no haber supervisado el actuar del MR, a su cargo, según lo establecido en la nota médica del 19 de marzo de 2022 del servicio de traumatología y ortopedia del HGR-58, quien valoró a V el 19 de mayo de 2022, demostrando una falta de cuidado hacía la atención proporcionada a V y una atención médica deficiente.



91. Respecto de AR3, se evidenció que no refirió ningún plan terapéutico ante el cuadro clínico de V, el cual no fue previsto previo al evento quirúrgico, proporcionando una atención médica deficiente y omisa en el cuidado pre y postquirúrgico de V.

92. En esa tesitura, esta Comisión Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V con las irregularidades en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 durante la atención médica brindada a V y las cuales fueron precisadas en el apartado de derecho a la protección de la salud.

93. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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.

94. Con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro



Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.

E. Reparación integral del daño y formas de dar cumplimiento

95. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

96. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “*modos específicos*” de reparar que “*varían según la lesión producida*”.²¹

²¹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41



En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.²²

97. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes.

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

99. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la

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



reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de Rehabilitación

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

101. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y tanatológica que requiera, derivado de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



b) Medidas de Compensación

103. Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*²³ Para lo cual y a fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Entendiéndose como daño emergente y lucro cesante, es decir, consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

104. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

105. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos

²³ Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.



Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

c) Medidas de Satisfacción

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

107. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con el Órgano Interno de Control en ese Instituto, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3. De igual manera, se colaborará en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de las citadas autoridades responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que derivaron en la pérdida de la vida del mismo, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



108. Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

109. Las garantías de no repetición establecidas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir, y de esta forma, contribuir a su prevención, por ello el Estado debe adoptar todas las medidas legales, administrativas y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos humanos de las personas.

110. Las autoridades del IMSS, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán impartir un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Angiología y Medicina Crítica del HGR-58, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite el cumplimiento del cuarto punto recomendatorio.



111. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Angiología y Medicina Crítica del HGR-58 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional, las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto.

112. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjuntan valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral



del daño a QV, causado por la deficiente atención médica que derivo en la pérdida de la vida de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas se otorgue la atención tanatológica y psicológica que requiera QV, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, además de proveerle en su caso los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento previo e informado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento tanto de la denuncia administrativa, como la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y ante la Fiscalía General de la República, ambas, en contra de AR1, AR2 y AR3, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a efecto de que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales y las Guías de Práctica Clínica señaladas en la presente Recomendación, al personal médico de los Servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Angiología y Medicina Crítica del HGR-58, en particular a AR1,



AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz en el Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en materia de derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen 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 deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Urgencias, Traumatología y Ortopedia, Medicina Interna, Angiología y Medicina Crítica del HGR-58 que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

114. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o

cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

115. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

117. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

RARR