



RECOMENDACIÓN NO. 3/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE QV, POR PERSONAL DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA “LOMAS VERDES” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, 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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/755/Q**, relacionado con el caso de QV.

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; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información



Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Quejosa Víctima	QV
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México	CODHEM
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV



Denominaciones	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” en Naucalpan de Juárez, México	Hospital Lomas Verdes
Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional La Raza	CMN La Raza
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Lupus Eritematoso Sistémico	LES
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control	OIC
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Síndrome de Stevens-Johnson	SSJ

I. HECHOS

5. El 12 de noviembre de 2019, QV presentó queja ante la CODHEM, la cual dio origen al Expediente 2, concluido el 19 del mismo mes y año por incompetencia y remitido a este Organismo Nacional.



6. En su escrito de queja, QV de 34 años, portadora de hepatitis autoinmune¹ y LES², precisó que el 21 de junio de 2018 se lesionó el ligamento cruzado anterior de rodilla³ izquierda después de realizar ejercicio, sin embargo, transcurrieron casi tres meses para que fuera valorada en el servicio de Artroscopia⁴ del Hospital Lomas Verdes, donde acudió a consulta el 5 de octubre de 2018 con el resultado de la resonancia magnética⁵ que le practicaron, el cual confirmó la lesión de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda, por lo que se programó su intervención quirúrgica el 12 de noviembre de 2018 y fue dada de alta al día siguiente con el diagnóstico de inestabilidad crónica de rodilla izquierda, secundaria a lesión parcial de ligamento cruzado anterior, sinovitis⁶ reactiva a LES y le recetaron Piroxicam, Trimetoprim con Sulfametoxazol y Paracetamol.

7. QV presentó alergia a los medicamentos referidos, motivo por el que acudió al Hospital Lomas Verdes el 17 de noviembre de 2018, al cual ingresó con los diagnósticos de LES, SSJ⁷, bursitis⁸ en rodilla izquierda, postoperada de ligamento

¹ La hepatitis autoinmunitaria es la inflamación del hígado que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo ataca las células hepáticas.

² El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria en la cual el sistema inmunitario del cuerpo erróneamente ataca el tejido sano. Puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos.

³ La lesión del ligamento cruzado anterior es el desgarro o esguince de ese ligamento, que es una de las fuertes bandas de tejido que ayudan a conectar el hueso del muslo (fémur) con la tibia.

⁴ La artroscopia es un procedimiento para diagnosticar y tratar problemas en las articulaciones. Un cirujano inserta un conducto delgado conectado a una cámara de video de fibra óptica a través de una pequeña incisión del tamaño de un ojal. La imagen dentro de la articulación se transmite a un monitor de video de alta definición.

⁵ Es un examen imagenológico que utiliza imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del cuerpo. No se emplea radiación ionizante (rayos X).

⁶ Inflamación (hinchazón, dolor y calor) de la membrana sinovial, que es la capa de tejido conjuntivo que recubre una articulación, como la cadera, la rodilla, el tobillo o el hombro. La sinovitis es causada por ciertos tipos de artritis y otras enfermedades.

⁷ El síndrome de Stevens-Johnson es un trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas. Suele ser una reacción al medicamento que comienza con síntomas similares a los de la gripe, seguidos de un sarpullido doloroso que se disemina y ampollas. Luego,



cruzado anterior, durante su hospitalización, el personal de Enfermería le administró ketorolaco intravenoso cuando estaba dormida, sin hacer caso de que había indicado antes que era alérgica a ese medicamento y que no autorizaba que se lo aplicaran, lo que le ocasionó que se agravara el SSJ que presentaba y la inflamación de su cara, por lo que se le administró dexametasona y se solicitó su ingreso a piso en el Hospital Lomas Verdes.

8. A las 20:00 horas, al encontrarse en una cama, avisó al personal de Enfermería que no le aplicaran medicamentos hasta que la revisara el personal médico, el cual no se presentó, no obstante, a las 00:00 horas del 18 de noviembre de 2018, al estar dormida, nuevamente le aplicaron ketorolaco, lo que a las 02:30 horas le ocasionó dificultad respiratoria y quemaduras de segundo grado en cara, cuello, parte superior del pecho y ambas orejas.

9. QV precisó en su escrito de queja que el medicamento que le administraron sin valoración médica le causó lesiones permanentes en su piel, mayor activación de la enfermedad que padece (LES), daño en el hígado (que fue temporal), y aceleró un daño renal permanente, sin descartar que pudo causarle la muerte.

10. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/755/Q**, y para documentar las posibles violaciones a los derechos humanos, se solicitó el expediente clínico de QV y los informes correspondientes al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de estudio en

la capa superior de la piel afectada muere, se desprende y comienza a curarse después de varios días, es una urgencia médica que suele requerir hospitalización.

⁸ La bursitis es un trastorno doloroso que afecta las pequeñas bolsas rellenas de líquido (bolsas sinoviales) que proporcionan amortiguación a los huesos, tendones y músculos alrededor de las articulaciones. La bursitis ocurre cuando estas bolsas se inflaman.



el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja presentada por QV el 12 de noviembre de 2019 en la CODHEM, en contra del personal del Hospital Lomas Verdes, por atención médica no oportuna e inadecuada, por enfermedades de base y aplicación de un medicamento por el personal de Enfermería sin su autorización, a la cual anexó:

11.1. Acuerdo de recepción y calificación de la queja emitido el 19 de noviembre de 2019 por la CODHEM, en el cual indicó que la queja de QV se registró como Expediente 2, se declaró incompetente para investigar los hechos y ordenó remitirla a este Organismo Nacional.

11.2. Acuerdo de conclusión de Procedimiento emitido el 19 de noviembre de 2019, por la CODHEM, mediante el cual determinó la conclusión del Expediente 2 por incompetencia para conocer de la queja de QV.

11.3. Oficio 400C137000/3866/19 del 19 de noviembre de 2019, mediante el cual la CODHEM comunicó a QV que su queja fue remitida a este Organismo Nacional.

12. Acta Circunstanciada del 9 de diciembre de 2019, en la cual consta que QV manifestó al personal de esta Comisión Nacional que mientras estuvo internada en



el Hospital Lomas Verdes le administraron el medicamento ketorolaco sin que se le avisara debido a que estaba dormida.

13. Correo electrónico del 1 de junio de 2021, a través del cual personal de la Dirección Jurídica del IMSS remitió a esta CNDH lo siguiente:

13.1. Informe rendido el 14 de diciembre de 2020, por el cual el Jefe del Servicio de Artroscopia y PSP1, adscrita al servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Lomas Verdes, señalaron que QV presentó exacerbación de lesiones cutáneas a la administración de medicamentos de los cuales no se tenía antecedente de alergia.

13.2. Resumen médico elaborado el 14 de diciembre de 2020 por el Jefe del Servicio de Artroscopia y PSP1, conforme a las notas médicas del expediente clínico de QV existente en la Unidad de Medicina Familiar y Hospital Lomas Verdes.

13.3. Oficio 1605022153/1917, del 16 de diciembre de 2020, por el cual la Jefa de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS remitió el expediente clínico de QV, entre otros documentos, e informó que su queja fue recibida por la CONAMED y resultó improcedente.

13.4. Expediente clínico de QV en el que destacan las siguientes constancias:



13.4.1. Documento con el título “CARPETA DE CONTENCIÓN” en el que se anotó “Presenta alergica a multiples medicamentos. Preguntar” (sic).

13.4.2. Nota de ingreso de las 20:55:43 horas del 17 de noviembre de 2018, en la que AR1 y AR2, adscritos al servicio de Artroscopia, indicaron que QV, con antecedentes de hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria⁹ y LES¹⁰, fue operada el 12 de ese mes y año para reparar el ligamento cruzado anterior; no obstante, al realizar cambio de postura de la pierna en la madrugada de ese día, sintió un desgarro¹¹, aumento de volumen y calor local en la herida quirúrgica; refirió ser alérgica a diversos medicamentos, entre éstos, a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES)¹².

13.4.3. Hoja de indicaciones de las 22:52:30 horas del 17 de noviembre de 2018 en la cual AR3, adscrito al servicio de Medicina Interna, prescribió a V, 40 mg. de omeprazol, 30 mg. de ketorolaco cada ocho horas y una ampolla (dosis única) de dexametasona, en la parte inferior se anotó “19-Nov-18, 13:00 hrs. ... Suspender Ketorolaco ... No administrar AINES”.

⁹ Cuando los conductos biliares se hinchan o inflaman, esto bloquea el flujo de bilis. Estos cambios pueden conducir a la cicatrización del hígado llamada cirrosis. Esto se llama cirrosis biliar. La cirrosis avanzada puede provocar insuficiencia hepática.

¹⁰ El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria. En esta enfermedad, el sistema inmunitario del cuerpo erróneamente ataca el tejido sano. Puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos.

¹¹ El desgarro muscular es una lesión que consiste en la ruptura de las fibras musculares de diversas partes del cuerpo.

¹² Son un grupo de fármacos que permiten disminuir la inflamación, bajar la fiebre, combatir el dolor (analgésicos). Se usan para controlar los síntomas producidos por la inflamación aunque no tratan su causa ni modifican el curso de las enfermedades reumáticas.



13.4.4. Hoja de Enfermería del 17 de noviembre de 2018, en la cual consta que se aplicó a QV una dosis de 30 mg. de ketorolaco.

13.4.5. Nota de evolución de las 9:45 horas del 18 de noviembre de 2018 del servicio de Medicina Interna, sin nombre y firma de quien la elaboró, en la cual consta que QV es alérgica a levofloxacino, sulfas, penicilina y complejo B, 45 días antes presentó SSJ, ese día se le observó con edema¹³ facial y palpebral¹⁴, zonas de necrosis¹⁵ y “esfacel”¹⁶ (sic) en región malar bilateral, edema en miembros pélvicos, aumento de volumen y de temperatura en rodilla izquierda.

13.4.6. Nota de Medicina Interna de las 12:00 horas del 19 de noviembre de 2018 en la que PSP2, adscrito a ese servicio, hizo constar que QV refirió alergia al ketorolaco, presentaba reactivación del SSJ posterior a la ingesta de sulfas¹⁷ y AINES, nefropatía lúpica¹⁸ activa sin estadificar, respecto a la actividad inmunológica a nivel hepático indicó que ameritaba valoración por el servicio de Reumatología de tercer nivel.

¹³ Edema es la hinchazón de los tejidos blandos debida a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial.

¹⁴ El edema palpebral es una afección causada por la acumulación de líquido en los tejidos de la parte interna del párpado que genera una importante inflamación que puede comprometer la visión o impedir que la persona cierre correctamente el ojo.

¹⁵ Es la muerte de tejido corporal. Ocurre cuando muy poca sangre fluye al tejido. Esto puede suceder por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis no se puede revertir.

¹⁶ Esfacelar es producir gangrena en un tejido.

¹⁷ Cualquier medicamento que contiene un grupo de sustancias químicas llamadas sulfonamidas como parte de su estructura.

¹⁸ La nefritis lúpica se produce cuando los anticuerpos del lupus afectan a estructuras en los riñones, que filtran los desechos. Esto causa inflamación renal y puede llevar a que se presente sangre en la orina, proteína en la orina, presión arterial alta, deterioro de la función renal o incluso insuficiencia renal.”



13.4.7. Hoja de indicaciones de las 8:00 horas del 20 de noviembre de 2018, en la cual PSP3, adscrito al servicio de Artroscopia, señaló que QV requería valoración por Medicina Interna para traslado a Reumatología.

13.4.8. Nota de Referencia/Traslado de las 8:00 horas del 20 de noviembre de 2018, suscrita por PSP3, por la que solicitó el traslado de QV del Hospital Lomas Verdes al CMN La Raza.

13.4.9. Nota Médica de las 21:57:26 horas del 21 de noviembre de 2018, en la que PSP4, Jefa de Dermatología del CMN La Raza, indicó que se aplicó ketorolaco a QV y presentó exacerbación de eritema y exulceración, por lo que fue referida a esa unidad.

13.4.10. Nota Médica de las 23:30 horas del 21 de noviembre de 2018, en la cual PSP5, adscrito al CMN La Raza, señaló que QV debía reiniciar tratamiento con esteroides¹⁹, la encontró con proteinuria²⁰ en rangos no nefróticos²¹, incremento de DNA²² por lo cual consideró que estaba cursando con GMN clase IV²³, indicó su valoración por Gastroenterología,

¹⁹ Los esteroides son iguales o similares a ciertas hormonas del cuerpo. El cuerpo produce esteroides de manera natural para facilitar algunas funciones como combatir el estrés y promover el crecimiento y el desarrollo.

²⁰ Es el exceso de proteínas sanguíneas en la orina.

²¹ Sin excretar demasiadas proteínas en la orina.

²² La amplificación génica se refiere a un aumento del número de copias de un gen en un genoma.

²³ Es una clasificación de la nefritis lúpica, "las lesiones clase IV fueron definidas como glomerulonefritis proliferativa difusa, o sea que afecta más del 50 % del glomérulo ...". González Naranjo, Luis Alonso y otros. "Nefropatía lúpica. Presentación clínica, clasificación y tratamiento" Revista Colombiana de Reumatología, Vol. 13, No. 4, Diciembre 2006, Asociación Colombiana de Reumatología, pág. 315, disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcre/v13n4/v13n4a06.pdf>

Los riñones eliminan el exceso de líquido y desechos del cuerpo. La sangre se filtra en los riñones a través de las nefronas. Cada nefrona contiene una red de vasos sanguíneos pequeños, denominados glomérulos, que están adheridos a un saco denominado cápsula de Bowman.



sin ameritar hospitalización, y debía continuar tratamiento en Reumatología del Hospital General de Zona que le correspondiera.

13.4.11. Nota médica de la 13:43 horas del 27 de noviembre de 2018, en la que PSP6, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, encontró a QV con inestabilidad del miembro pélvico izquierdo, indicó el retiro parcial de puntos y estableció el diagnóstico de inestabilidad crónica de la rodilla y LES.

13.4.12. Nota Médica de las 12:42 horas del 11 de diciembre de 2018, en la cual PSP1 señaló que observó a QV con lesiones en fase de cicatrización, miembro pélvico izquierdo con edema, retiró los puntos, indicó ejercicios de rehabilitación y cita abierta a Urgencias al detectar datos de alarma.

13.4.13. Nota de valoración de Reumatología de las 00:25 horas del 20 de diciembre de 2018, en la cual PSP5 registró que QV presentó ese día lesiones cutáneas posterior a la administración de ketorolaco, presencia de lesiones no activas ya cicatrizales, con hipopigmentación en cara, cara anterior y superior de tórax, edema de miembros pélvicos, estableció los diagnósticos de LES, síndrome nefrótico²⁴, nefritis lúpica clase V por comportamiento clínico y hepatitis autoinmune.

²⁴ El síndrome nefrótico es un trastorno renal que hace que el cuerpo excrete demasiadas proteínas en la orina.



14. Acta Circunstanciada del 5 de enero de 2022, en la cual consta que QV manifestó al personal de esta Comisión Nacional que todas las licencias médicas le fueron otorgadas en su momento.

15. Escrito de QV presentado en este Organismo Nacional el 5 de enero de 2022, mediante el cual hizo entrega de diversos documentos, entre los que destacan los siguientes:

15.1. Oficio 00641/30.102/2285/2019, del 11 de septiembre de 2019, mediante el cual el titular del Área de Auditoría de Quejas y de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el IMSS hizo del conocimiento de QV que se le proporcionó atención adecuada, por lo que dio por concluido el Expediente 1 y dejó a salvo sus derechos para hacerlos valer ante la instancia que estimara conveniente.

15.2. Correo electrónico del 12 de septiembre de 2019, a través del cual personal del Área de Auditoría de Quejas y de Responsabilidades del OIC en el IMSS, Región X, Estado de México Poniente, notificó a QV el oficio 00641/30.102/2285/2019.

15.3. Oficio de admisión de queja DGOG/210/272-2020/2020, del 27 de febrero de 2020, a través del cual la Directora General de Orientación y Gestión de la CONAMED, notificó a QV que su queja ingresó a ese organismo como Expediente 3 y fue turnado a la Dirección General de Conciliación.



15.4. Acta de Queja del 27 de febrero de 2020, en la cual consta que QV manifestó al personal de CONAMED que presentaba su inconformidad al considerar que la atención proporcionada por el IMSS del 7 de septiembre al 22 de noviembre de 2018, no fue adecuada ni oportuna.

15.5. Acuerdo emitido el 13 de julio de 2020 en el Expediente 4, por la Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas de la Junta de Gobierno de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital Lomas Verdes, en el cual determinó la improcedencia del pago de la indemnización solicitada por QV y de los gastos en servicios médicos privados.

15.6. Oficio 1605022153/1102 del 13 de julio de 2020, mediante el cual el Titular de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital Lomas Verdes notificó a QV la resolución emitida en la misma fecha por la Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas de la Junta de Gobierno de esa Unidad.

15.7. Recurso de inconformidad presentado por QV el 17 de agosto de 2020 ante el H. Consejo Consultivo del IMSS en la Delegación Regional Estado de México Poniente, en contra del Acuerdo emitido el 13 de julio de 2020 por la Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas de la Junta de Gobierno de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Lomas Verdes, en el que argumentó que no fue revisada por AR1 ni por AR3, entre otros hechos.

16. Oficio DGC/220/OL/1223.1-2020/2022, de 14 de febrero de 2022, mediante el cual la Encargada del Despacho de la Dirección General de Conciliación de la



CONAMED informó a este Organismo Nacional que el 4 de mayo de 2021 se llevó a cabo una audiencia de conciliación entre QV y la representante del IMSS, quienes no encontraron los elementos para llegar a la conciliación, por lo que se concluyó el Expediente 3 como no conciliado y quedaron a salvo sus derechos, al que anexó:

16.1. Acta de Audiencia a Distancia efectuada el 4 de mayo de 2021, en la cual consta la participación de QV y de una representante del IMSS, quienes no aceptaron conciliar el asunto planteado por la parte quejosa, y se dejaron a salvo sus derechos para hacerlos valer en la vía y forma que a su interés conviniera.

17. Opinión médica núm. MED/199/03-2022 emitida el 19 de octubre de 2022, en la cual la especialista en medicina de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a QV por AR1, AR2 y AR3 el 17 de noviembre de 2018 en el Hospital Lomas Verdes, y el personal médico que realizó prescripciones en la Hoja de indicaciones del 18 de noviembre de 2018, fue inadecuada.

18. Oficio 095217614D15/0317 de 22 de noviembre de 2022, mediante el cual la titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió a esta Comisión Nacional, copia simple de la resolución del recurso de inconformidad interpuesto por QV ante el H. Consejo Consultivo de ese instituto, que originó el expediente 5, emitida el 1 de octubre de 2022, el cual fue declarado infundado.



19. Oficio sin número de 2 de diciembre de 2022, mediante el cual el Jefe de la Oficina de Fuerza de Trabajo del Departamento de Personal, de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad del Hospital Lomas Verdes, informó que AR1 causó baja en el IMSS, AR2 no se encuentra adscrito a ese hospital y AR3 está adscrito a Medicina Interna en ese nosocomio.

20. Acta Circunstanciada del 15 de diciembre de 2022, en la cual consta que QV manifestó a un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional que después de la resolución emitida en el recurso de inconformidad que promovió, no ha interpuesto otro recurso legal ni ha presentado denuncia penal por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del Hospital Lomas Verdes.

21. Correo electrónico enviado el 4 de enero de 2023 a este Organismo Nacional por personal del IMSS, en el cual informó que el Expediente 3 inició el 27 de febrero de 2020, y el OIC de ese Instituto inició el Expediente 1 el 21 de junio de 2019.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. QV presentó una queja en el Centro de Contacto Telefónico del OIC en el IMSS, en la cual manifestó que recibió atención médica inoportuna, trato discriminatorio, aplicación de medicamento sin su autorización por personal de Enfermería del Hospital Lomas Verdes, que le ocasionó lesiones en la piel de cara, cuello y ambas orejas y se complicó la enfermedad que padece (LES), por lo que el 21 de junio de 2019 se inició el Expediente 1.



23. El 11 de septiembre de 2019, el titular del Área de Auditoría de Quejas y de Responsabilidades del OIC en el IMSS hizo del conocimiento de QV que se le proporcionó atención adecuada, dio por concluido el Expediente 1 y dejó a salvo sus derechos para hacerlos valer ante la instancia que estimara conveniente, resolución que le fue notificada a través de su correo electrónico el 12 de septiembre de 2019.

24. El 27 de febrero de 2020, QV presentó queja en la CONAMED al considerar que la atención proporcionada por el IMSS del 7 de septiembre al 22 de noviembre de 2018 no fue adecuada ni oportuna, lo que dio origen al Expediente 3, el cual fue turnado a la Dirección General de Conciliación de ese Organismo.

25. El 4 de mayo de 2021 se llevó a cabo una audiencia entre QV y la representante del IMSS, quienes no encontraron los elementos para conciliar, por lo que el Expediente 3 se concluyó y quedaron a salvo sus derechos para hacerlos valer ante la instancia que considerara conveniente.

26. El 27 de febrero de 2020 se inició el Expediente 4 en la Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas de la Junta de Gobierno de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital Lomas Verdes, el cual fue concluido el 13 de julio de 2020, mediante un Acuerdo en el que se indicó la improcedencia desde el punto de vista médico de lo solicitado por QV en la queja que presentó en CONAMED, consistente en el pago de una indemnización y de los gastos que efectuó en servicios médicos privados, determinación que le fue notificada a través de correo electrónico en la misma fecha.



27. QV presentó recurso de inconformidad el 17 de agosto de 2020 ante el H. Consejo Consultivo del IMSS en la Delegación Regional Estado de México Poniente, en contra del Acuerdo emitido el 13 de julio de 2020 por la referida Comisión Bipartita para la Resolución de Quejas de la Junta de Gobierno de la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital Lomas Verdes, en el que argumentó que no fue revisada por AR1 y AR3, entre otros hechos, lo que dio origen al Expediente 5.

28. El referido expediente fue concluido el 1 de octubre de 2020, mediante la resolución emitida por el H. Consejo Consultivo Delegacional, en la cual declaró infundado el recurso de inconformidad interpuesto por QV y confirmó la determinación de improcedencia de su petición de indemnización por daño.

29. El 15 de diciembre de 2022, QV manifestó al personal de este Organismo Nacional que después de la resolución emitida en el Expediente 5, no ha interpuesto otro recurso legal ni denuncia penal por la atención médica que recibió en el Hospital Lomas Verdes.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

30. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/755/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 de V, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, adscritos al Hospital Lomas Verdes, con base en las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

31. El presente caso trata de QV, quien en el momento de los hechos contaba con 33 años, con el antecedente de LES de un año cuatro meses de evolución, se encontraba en tratamiento originalmente con micofenolato, cloroquina y prednisona, antecedentes quirúrgicos de biopsia hepática por hepatitis autoinmune y de piel, diez y dos años antes respectivamente, sin especificar el motivo. En algunas notas médicas iniciales se registró que QV manifestó ser alérgica a levofloxacin, complejo B, rituximab, medicamentos con los que se encontraba en tratamiento para LES, las sulfas, paracetamol, penicilina y antiinflamatorios no esteroideos.

32. La CrIDH, ha sostenido que los Estados "(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".²⁵ 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

²⁵ CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”²⁶

33. El artículo 25, de la LGS establece 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”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

34. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,²⁷ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.²⁸

35. El lupus es una enfermedad crónica en la que el sistema inmunitario del paciente ataca a diferentes órganos y tejidos (puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, los pulmones, el sistema nervioso, etc.), produce daño e inflamación. Los síntomas varían de un paciente a otro, lo padece el 90% de los

²⁶ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

²⁸ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/



pacientes. Se manifiesta alternando períodos de mayor actividad o más síntomas (exacerbación) con otros de inactividad (remisión).²⁹

36. El lupus es una enfermedad incurable que puede generar lesiones irreversibles y afecta a cinco millones de personas en todo el mundo, su prevalencia es de entre 40 y 100 de cada 100,000 personas, según datos de la OMS.³⁰

37. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles, en concreto el lupus, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, ya que requieren atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible,³¹ por lo que en el caso de QV, no se garantizó con base en lo siguiente.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

38. 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

²⁹ Consultado en <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/lupus-eritematoso-sistematico#:~:text=El%20lupus%20es%20una%20enfermedad,de%20un%20paciente%20a%20otro>

³⁰ Consultado en <https://www.caeme.org.ar/dia-mundial-del-lupus-que-es-y-sintomas/>

³¹ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 33.



necesarias para alcanzar su más alto nivel,³² reconociendo el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM, el derecho de toda persona a dicha protección.

39. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”.³³

40. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.³⁴

41. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que

³² CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

³³Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

³⁴ Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.



le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

42. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que “... el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.”³⁵

43. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

44. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.³⁶ En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

³⁵ Pág. 7.

³⁶ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.



45. 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”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,³⁷ consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

46. Del análisis realizado, se advirtió que AR1, AR2 y AR3 del Hospital Lomas Verdes, omitieron la adecuada atención médica que QV requería para un pronóstico, diagnóstico y tratamiento oportunos durante los días 17 y 18 de noviembre de 2021, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ **Antecedentes clínicos de V**

47. QV, mujer de 34 años, al momento de los hechos, padecía hepatitis autoinmune y cirrosis biliar primaria diagnosticadas mediante biopsia hepática, LES de un año y medio de evolución en tratamiento con micofenolato, rituximab y antiinflamatorios no esteroideos, mejor conocidos por sus iniciales como AINE, los cuales habían sido suspendidos 20 días antes al presentar alergia a éstos y desarrolló SSJ, confirmado mediante biopsia de piel 20 días antes, de lo cual, en su expediente clínico no obran constancias médicas, tales como reportes de

³⁷ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



biopsia, de atención médica hospitalaria por el SSJ, ni registros de alergias a los antiinflamatorios no esteroideos.

48. El 12 de noviembre de 2018, le realizaron una intervención quirúrgica de rodilla y no manifestó alergia al grupo de medicamentos referido, no obstante, las alergias se presentaron después de su alta hospitalaria, a piroxicam (del grupo de los AINE), trimetoprim con sulfametoxazol y paracetamol, por ese motivo suspendió su ingesta.

❖ **B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V en el Hospital Lomas Verdes**

❖ **Atención médica brindada a QV el 17 de noviembre de 2018**

49. QV acudió al servicio de Artroscopia en el Hospital Lomas Verdes a las 20:55 horas del 17 de noviembre de 2018, donde fue valorada por AR1 y AR2, quienes registraron en la nota de ingreso respectiva que era alérgica a levofloxacino, complejo B, paracetamol, trimetoprim con sulfametoxazol, piroxicam, rituximab y micofenolato.

50. QV refirió que, en la madrugada, al estar acostada y realizar un cambio de postura, sintió desgarramiento de la rodilla operada, dolor, aumento de volumen y calor local en la región de la herida quirúrgica. A la exploración física, AR1 y AR2 registraron que la encontraron orientada, consciente, con edema en región facial y costras en cicatrización presentes en la cara y tórax a nivel anterior, sin compromiso cardiorrespiratorio, abdomen sin datos de irritación peritoneal,



extremidad pélvica izquierda simétrica íntegra eutérmica³⁸ con presencia de herida quirúrgica a nivel infrapatelar³⁹, con aumento de volumen y de la temperatura local, sin datos de secreción activa a través del mismo, bordes bien afrontados, arcos de movilidad y fuerza muscular limitados por dolor, sin compromiso neurovascular.

51. Se decidió su ingreso al servicio de Artroscopia con el diagnóstico de LES, SSJ y bursitis en rodilla izquierda, postoperada de ligamento cruzado anterior. A las 22:52 horas, AR1 le prescribió dieta normal, 1000 mililitros de solución salina intravenosa para 24 horas, 40 miligramos de omeprazol (sin mencionar cada cuando), 30 miligramos de ketorolaco intravenoso cada ocho horas y una ampolleta (única dosis) de dexametasona.

52. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, la atención médica que AR1 y AR2 proporcionaron a QV fue inadecuada, ya que no llevaron a cabo un interrogatorio acucioso de la temporalidad de las lesiones cutáneas y del edema en cara que QV presentaba, además, en la Nota de Ingreso de las 20:55:43 horas del 17 de noviembre de 2018 consta que QV hizo del conocimiento de AR1 que era alérgica a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), razón por la que los había suspendido, no obstante, al encontrarla en la exploración física con edema facial y lesiones cutáneas, le recetó ketorolaco, fármaco perteneciente a ese grupo de medicamentos, lo que evidencia que desestimó las precauciones que se deben tomar en su administración a pacientes con LES, ya que pueden desencadenar posibles efectos adversos a nivel gástrico, hepático, renal y en la piel.

³⁸ Con temperatura normal o fisiológica.

³⁹ Situado o que ocurre debajo de la rodilla.



53. Aunado a lo anterior, AR1 integró el diagnóstico de SSJ sin que la paciente presentara las manifestaciones clínicas que se observan en la mayoría de los casos en personas con ese padecimiento, tales como fiebre, artralgias, cefalea, odinofagia, lesiones cutáneas, mucosas muy dolorosas con signo de Nicholsky que consiste en el desprendimiento laminar al presionar lateralmente el dedo sobre la piel, con gran pérdida de la epidermis, similar a una gran quemadura, con estomatitis⁴⁰, conjuntivitis⁴¹, fotofobia⁴², rinitis⁴³ y vaginitis⁴⁴, por lo que era muy poco probable que éste fuera el diagnóstico correcto, además el lupus cutáneo produce erupciones en la piel en zonas fotoexpuestas, es decir, en sitios anatómicos expuestos a la luz del sol como son la cara, el cuello y la cara anterior del tórax parecidos a una quemadura, por lo que era probable que la paciente cursara con reactivación de lupus a nivel cutáneo, desencadenado posiblemente por el uso de piroxicam, trimetoprim con sulfametoxazol y/o paracetamol, los cuales habían sido indicados cuando se le dio de alta después de la cirugía en rodilla izquierda que le fue realizada y, posteriormente, por la administración del ketorolaco, medicamento indicado en esta ocasión por AR1.

⁴⁰ La estomatitis es el término general para describir una boca inflamada, dolorida y con presencia de úlceras bucales.

⁴¹ La conjuntivitis es una inflamación o una infección en la membrana transparente (conjuntiva) que recubre el párpado y la parte blanca del globo ocular.

⁴² Es una condición visual que puede generar intolerancia a la claridad, a la luz solar o artificial, produce dolor de cabeza.

⁴³ La rinitis alérgica es la inflamación de la mucosa nasal y los síntomas suelen ser los típicos de un resfriado, con picor nasal, estornudos, mucosidad y congestión nasal.

⁴⁴ La vaginitis, también llamada vulvovaginitis, es una inflamación o infección de la vagina. También puede afectar la vulva, la parte externa de los genitales de la mujer. La vaginitis puede causar picazón, dolor, secreción y olor.



❖ **Atención médica brindada a QV el 18 de noviembre de 2018**

54. En la Hoja de Enfermería de esta fecha consta que se aplicó a QV una dosis de ketorolaco de 30 miligramos intravenoso a las 02:00 horas y que presentó epistaxis⁴⁵ a esa hora por reacción al medicamento administrado, situación por la que un residente de primer año de Traumatología y Ortopedia indicó aplicarle 100 mg de hidrocortisona, medicamento que sirve para controlar reacciones alérgicas, el cual le fue suministrado a las 02:30 horas; y otro médico, del cual se desconoce su nombre ya que solo aparece su rúbrica, sin anotar fecha ni hora, indicó interconsulta a Medicina Interna.

55. El 18 de noviembre de 2018, a las 09:45 horas, QV fue atendida por AR3, adscrito al servicio de Medicina Interna, quien señaló en su nota médica que la paciente se encontraba con diagnóstico de proceso infeccioso en rodilla izquierda, y que dentro de sus antecedentes médicos era conocida por ser portadora de LES en tratamiento con micofenolato y rituximab, los cuales había suspendido 20 días antes, ya que había padecido SSJ; manifestó que era alérgica a levofloxacino, sulfas, penicilina y complejo B y que era portadora de hepatitis autoinmune en tratamiento.

56. A la exploración física, AR3 encontró a QV con edema facial y palpebral, zonas de necrosis en región malar bilateral, la mucosa oral se encontraba hidratada sin señalar lesiones a ese nivel, apertura limitada por dolor, cardiopulmonar y abdomen sin alteraciones aparentes, extremidades con edema

⁴⁵ La epistaxis, comúnmente conocida como hemorragia nasal, son los episodios caracterizados por derrames de sangre proveniente de vasos sanguíneos ubicados en la parte anterior del tabique nasal o niveles posteriores de la fosa nasal.



en miembros pélvicos, con aumento de la temperatura en rodilla izquierda y herida quirúrgica, al respecto, de conformidad en la opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, no realizó un interrogatorio médico acucioso para determinar el tiempo de evolución y el posible origen de las lesiones cutáneas que QV presentaba.

57. AR3 reportó que los estudios de laboratorio de biometría hemática y química sanguínea del 17 de noviembre de 2018 resultaron dentro de parámetros normales, excepto la urea que fue de 56 mg/dl (normal 15-43 mg/dl), lo cual podía ser indicativo de daño renal, precisó que la paciente se encontraba con proceso infeccioso posquirúrgico, sin conocerse etiología microbiana, lo cual no correspondía con su estado clínico ni con resultados de laboratorio, por lo que se desconoce bajo qué parámetro sospechó que había datos de infección en la paciente; integró el diagnóstico de LES con probable actividad renal y SSJ en fase de remisión, sin precisar cuál fue el criterio médico que usó para estimar que la paciente presentaba el síndrome referido, ya que este padecimiento posee ciertas características que no eran compatibles con el cuadro clínico de V.

58. En la hoja de indicaciones de las 10:00 horas del mismo día, se observa que AR3 agregó al tratamiento 40 miligramos de enoxaparina cada 24 horas, el cual es un anticoagulante que prescribió a pesar de que QV había presentado horas antes sangrado nasal (epistaxis), lo que incumple la Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Ligamentarias Traumáticas en Rodilla que establece lo siguiente: "...Se debe evitar la combinación de anticoagulantes y AINE. En caso de ser absolutamente necesario, los COXIB parecen asociarse a menor riesgo de complicaciones hemorrágicas...", por lo que la especialista de



esta CNDH consideró que expuso a QV a un riesgo innecesario de proseguir con hemorragia nasal e incluso a nivel gástrico, también solicitó pruebas de función hepática y examen general de orina para descartar actividad de lupus a nivel renal, sin ordenar la suspensión del ketorolaco, a pesar de la posible exacerbación de las lesiones cutáneas que presentaba y de una mayor afectación de la función renal.

59. En tanto, en la Hoja de Enfermería del 18 de noviembre de 2018 consta que se continuó administrando ketorolaco de 30 miligramos a QV, vía intravenosa en dos ocasiones más ese mismo día, es decir, a las 10:00 y 22:00 horas.

60. La especialista de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica que QV recibió de AR3 fue inadecuada, por desestimar los signos clínicos de edema facial y palpebral que presentó, conocidos como angioedema que sugerían una reacción adversa al ketorolaco, no obstante que en el expediente clínico se había registrado que era alérgica a los antiinflamatorios no esteroideos (grupo de medicamentos al cual pertenece el ketorolaco), incluso ese mismo día por la madrugada, antes de la valoración del especialista en Medicina Interna, el personal de Enfermería reportó que presentó sangrado nasal posterior a la aplicación vía intravenosa de ketorolaco, pese a ello, AR3 omitió indicar que se suspendiera su administración, e incluso agregó un anticoagulante denominado enoxaparina, que de no ser estrictamente necesario, se debe evitar su combinación con antiinflamatorios no esteroideos, por el riesgo de hemorragias, principalmente a nivel gástrico.



61. Del mismo modo, la especialista de esta CNDH observó que AR3 desestimó que, en el caso de V, al ser una paciente portadora de LES, el uso de antiinflamatorios no esteroideos se debía manejar con precaución por sus efectos tóxicos, ya que además de las repercusiones en la piel, había indicios de daño renal en los resultados de sus estudios de laboratorio que evidenciaron niveles de urea superiores a los parámetros normales.

62. Cabe señalar que, de conformidad en la Opinión emitida por la especialista de este Organismo Nacional, el personal de Enfermería administró ketorolaco a QV en cumplimiento de las indicaciones otorgadas por los médicos tratantes, quienes son los responsables de la prescripción y suspensión de medicamentos a los pacientes, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, por lo que no advirtió una omisión o acción indebida en sus funciones.

❖ Atención médica brindada a QV el 19 de noviembre de 2018

63. A las 12:00 horas PSP2, adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró a QV y reportó que era alérgica al paracetamol, piroxicam, ketorolaco, sulfas, penicilina, levofloxacino, complejo B, micofenolato, rituximab; detalló que 20 días antes presentó SSJ, secundario a la última infusión de rituximab, y que le fue practicada una cirugía de rodilla el 12 de noviembre de ese año, fue egresada y se le prescribió piroxicam y trimetoprim con sulfametoxazol, después presentó reactivación de las lesiones dérmicas en cara, cuello y cara anterior de tórax, reingresó al servicio de Urgencias de esa Unidad el 17 del mismo mes y año, donde le aplicaron ketorolaco, lo que le generó una mayor activación de las



lesiones dérmicas; no había presentado fiebre, dificultad respiratoria, palpitaciones o sintomatología cardiovascular que sugirieran una reacción alérgica grave, y en ese momento se encontraba con evacuaciones disminuidas de consistencia, sin presentar dolor abdominal.

64. PSP2 realizó exploración física a QV y la observó con signos vitales dentro de parámetros normales, presencia de lesiones dérmicas en cara, cuello y tórax anterior caracterizadas por ulceraciones, sin secreciones, con afección de mucosa oral y de conductos auditivos externos, con lesiones en fase de remisión en tórax anterior, sin datos patológicos a nivel cardiopulmonar, abdominal ni de extremidades; precisó que sus estudios de laboratorio del 18 de noviembre de 2018 reportaron alteraciones en pruebas de funcionamiento hepático al presentar TGO⁴⁶ (transaminasa glutámico oxalacética de 557 U/L (normal 9-36 U/L), TGP⁴⁷ Transaminasa pirúvica) de 214 U/L (normal 10-28 U/L), LDH (Lactato Deshidrogenasa)⁴⁸ de 770 U/L (normal 230-460 U/L), fosfatasa alcalina⁴⁹ de 773 U/L (normal 33-98 U/L), así como alteraciones en la analítica de la función renal, ya que se detectó urea⁵⁰ de 66.55 mg/dl (normal 13-43 mg/dl), creatinina⁵¹ de 1.35

⁴⁶ Enzima que se encuentra en el hígado, el corazón y otros tejidos. Una concentración alta de transaminasa glutámico-oxalacética sérica liberada en la sangre a veces es un signo de daño en el hígado o el corazón, cáncer u otras enfermedades. También se llama aspartato–aminotransferasa, glutamato-oxalacetato–transaminasa, SGOT y transaminasa oxaloacética.

⁴⁷ Enzima que se encuentra en el hígado y otros tejidos. Una concentración alta de transaminasa glutámico-pirúvica sérica liberada a la sangre puede ser un signo de daño en el hígado, cáncer u otras enfermedades. También se llama alanina–transferasa, glutamato-piruvato–transaminasa sérica y SGPT.

⁴⁸ La LDH es un tipo de proteína conocida como enzima...cumple una función importante en la producción de energía por el cuerpo.

⁴⁹ Es una enzima que se encuentra en muchas partes del cuerpo. La mayoría de fosfatasa alcalina se encuentra en el hígado, huesos y sistema digestivo. Niveles anormales de fosfatasa alcalina en la sangre pueden ser un signo de enfermedad hepática, trastornos de los huesos y enfermedad renal crónica.

⁵⁰ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado.



mg/dl (normal 0.6-1.10 mg/dl), nitrógeno ureico⁵² de 31.60 mg/dl (normal 6-20 mg/dl), en el examen general de orina se encontraron proteínas de 100 mg/dl (lo normal es que sea negativo), resultados que sugerían afectación a nivel renal.

65. PSP2 agregó que se trataba de paciente con SSJ que inició tres semanas antes, con reactivación de las lesiones después de la ingesta de sulfas y AINE, indicó que la última dosis se le había administrado 48 horas antes, lo cual se descarta con la nota de Enfermería del 18 de noviembre de 2018, en la que se hizo constar que le administraron ketorolaco a las 22:00 horas de ese día, por lo que habían transcurrido menos de 24 horas de su aplicación.

66. PSP2 señaló que QV presentaba nefropatía lúpica, por lo que ameritaba valoración por el servicio de Reumatología de tercer nivel después de que el servicio de Artroscopia determinara el diagnóstico y el tratamiento definitivos, le prescribió dieta astringente, solución Hartman 500 mililitros para ocho horas, suspender ketorolaco y no administrar antiinflamatorios no esteroideos (AINE), decisión correcta, ya que dichos medicamentos habían desencadenado una reacción cutánea a la paciente, de conformidad en lo indicado en la Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional.

⁵¹ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la expulsan del cuerpo por la orina. Cuando hay un problema con los riñones, la creatinina se puede acumular en la sangre y sale menos por la orina. Los niveles anormales de creatinina en la sangre o en la orina pueden ser signo de enfermedad renal.

⁵² El nitrógeno ureico es uno de los productos de desecho que los riñones eliminan de la sangre. Cuando los niveles normales de NUS (nitrógeno ureico en sangre) están elevados, esto puede ser un signo de que los riñones no están funcionando bien.



❖ **Atención médica brindada a QV el 20 de noviembre de 2018**

67. A las 08:00 horas, PSP3, adscrito al servicio de Artroscopia, indicó la referencia y traslado de QV del Hospital Lomas Verdes, al servicio de Nefrología y Reumatología del CMN La Raza con los diagnósticos de SSJ, lupus eritematoso generalizado, nefropatía lúpica sin estadificar, hepatitis autoinmune, cirrosis biliar primaria y sinovitis reactiva de rodilla izquierda secundaria a LES, postoperada de reconstrucción de ligamento cruzado anterior; y en la nota médica respectiva indicó que es alérgica al paracetamol, piroxicam, ketorolaco, sulfas, penicilina, levofloxacino, complejo B, micofenolato y rituximab.

❖ **Atención médica brindada a QV el 21 de noviembre de 2018 en el CMN La Raza**

68. A las 09:57 horas QV fue atendida por PSP4, quien mencionó que la paciente en ese momento no tenía tratamiento para LES, ya que con todos los medicamentos que se le habían indicado (micofenolato, prednisona, rituximab, tacrolimus), presentó reacción alérgica manifestada por eritema en cara, por lo cual suspendió su ingesta desde hacía ocho meses, y hasta ese momento mostraba alergia manifestada por rash a la penicilina, sulfas, piroxicam, levofloxacina, norfloxacina y trimetoprim-sulfametoxazol.

69. PSP4 registró que a QV se le aplicó ketorolaco y presentó exacerbación de eritema, exudado y ulceración, motivo por el que acudía a la consulta. A la exploración física la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, dermatosis diseminada que afectaba piel cabelluda, de predominio en áreas



fotoexpuestas, es decir, cara, tronco, en el escote en v, en región posterosuperior de espalda y en menor grado en extremidades superiores, constituida por placas eritemato-eczematosas⁵³ confluentes de bordes irregulares, marcados con áreas de aspecto cicatrizal rosado y blanquecino, con escamas⁵⁴, costras hemáticas y melicéricas en parte posterior y brazos con papulas eritematosas escamosas, en piel cabelluda placas de alopecia, eritema y tapones foliculares. Descartó SSJ al referir que la paciente clínicamente presentaba actividad lúpica a nivel cutáneo en áreas foto expuestas exacerbadas por fármacos, por lo cual sugirió no usar antiinflamatorios no esteroideos (AINE), le recetó prednisona e hidroxicloroquina para control cutáneo, quedó pendiente su tratamiento de inmunosupresores si el especialista en Reumatología lo determinaba así, integró el diagnóstico de LES con actividad lúpica cutánea y alopecia cicatrizal secundaria a lupus eritematoso sistémico, prescribió polvos de alibour, emolientes y se explicaron cuidados de la piel y foto protección.

70. A las 23:30 horas, el especialista en Reumatología PSP5, adscrito al CMN La Raza, valoró a QV y la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, con antecedentes de biopsia hepática desde hace 10 años por padecer hepatitis autoinmune, para lo cual estuvo en tratamiento con azatioprina, ácido ursodesoxicólico y prednisona, presentó LES de un año 5 meses de evolución y le realizaron cirugía de ligamento cruzado de rodilla izquierda el 11 de noviembre de 2018; registró el historial de alergias de la paciente a los antiinflamatorios no esteroideos, sulfas, rituximab, presentó rash y angioedema, como padecimiento

⁵³ Las lesiones eczematosas engloban a todas las formas en las que puede aparecer un eccema (lesiones inflamatorias que presentan eritema, sequedad, descamación, vesículas, pápulas y exudación, en diferentes intensidades).

⁵⁴ Es el desprendimiento o descamación visible de las capas externas de la piel. Estas capas se denominan capa córnea.



actual precisó que se enviaba a ese hospital por exacerbación de lesiones cutáneas posterior a la administración de ketorolaco, por lo que fue valorada por Dermatología que descartó farmacodermia, y señaló lesiones por actividad de LES a nivel cutáneo.

71. A la exploración física la observó con lesiones en áreas foto expuestas en cara, tórax anterior con papulas hipopigmentadas, con bordes activos y confluentes con algunas áreas de descamación, no dolorosa, presentaba caída de cabello, sin úlceras orales, los campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible, extremidades superiores sin sinovitis no Raynaud, extremidades inferiores con aumento de volumen en rodilla izquierda, herida quirúrgica limpia sin datos de infección, sin datos de vasculitis cutánea, indicó que se debía reiniciar tratamiento con esteroide (prednisona) en dosis de 50 mg/kg, sus reportes de proteinuria en rangos no nefróticos, ameritó estudios de depuración de creatinina y cuantificación de proteína en orina de 24 horas, así como determinación de DNA y complemento, indicó su valoración por Gastroenterología, precisó que por el momento solo se iniciaba esteroide, sin ameritar hospitalización en Reumatología de tercer nivel, por lo que debía continuar su atención en el Hospital General de Zona que le correspondiera o en caso contrario enviar a consulta de primera vez con los estudios solicitados.

❖ **Atención médica brindada a QV el 27 de noviembre de 2018**

72. PSP6, adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia, evaluó a QV y la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, con edema en miembro pélvico izquierdo, arcos de movilidad completos, heridas cicatrizadas, estabilidad



ligamentaria, llenado capilar distal inmediato, continuó en manejo por el servicio de Reumatología y suspensión de analgésicos y antibióticos, con pronóstico bueno para la vida, malo para la función por tratarse de enfermedad crónico degenerativa y por patología de base reumática, le retiró los puntos, excepto los de la zona de toma de injerto tendinoso, le indicó ejercicios de rehabilitación, aplicar hielo local, uso de muletas y cita el 11 de diciembre de 2018 para valorar el retiro de puntos, no se le prescribió tratamiento farmacológico.

❖ **Atención médica brindada a QV el 11 de diciembre de 2018**

73. A las 12:42 horas fue atendida en la consulta externa del servicio de Traumatología y Ortopedia por PSP1, quien encontró a la paciente con signos vitales estables, lesiones en áreas de foto exposición en fase de cicatrización, miembro pélvico izquierdo con edema, arcos de movilidad completos, heridas cicatrizadas, estabilidad ligamentaria, llenado capilar distal inmediato, en manejo por el servicio de Reumatología y suspensión de analgésicos y antibióticos, le retiró los puntos, le indicó ejercicios de rehabilitación, aplicar hielo local y solicitó radiografía anteroposterior y lateral de rodilla izquierda.

❖ **Atención médica brindada a QV el 20 de diciembre de 2018**

74. A las 00:25 horas fue valorada por PSP5, adscrito al CMN La Raza, quien consignó en su nota médica que QV acudía referida por el Hospital General de Zona número 72 del IMSS por padecer síndrome nefrótico al presentar depuración de creatinina de 155 ml por minuto (valor normal 88 a 128 ml/min) y proteinuria de 8772 (el valor normal debe ser menor a 80 mg en 24 horas en la orina), reportados



en los resultados de los estudios de laboratorio del 12 de diciembre de 2018, al revisar a QV la encontró con signos vitales dentro de parámetros normales y a la exploración física con lesiones no activas ya cicatrizadas con hipopigmentación (manchas blancas), en cara y cara anterior de tórax, sin caída de cabello, alopecia difusa, cavidad oral con mucosa en buen estado de hidratación sin úlceras, cardiopulmonar y región abdominal sin alteraciones.

75. PSP5 integró el diagnóstico de LES, síndrome nefrótico, nefritis lúpica Clase V (trastorno que lleva a cambios e inflamación de las estructuras dentro del riñón y puede producir insuficiencia renal) por comportamiento clínico y hepatitis autoinmune, registró que QV tenía el antecedente de múltiples esquemas de tratamiento inmunosupresor (micofenolato, rituximab y tacrolimus), todos suspendidos por aparente alergia a nivel cutáneo, y que continuaba únicamente con prednisona oral, en ese momento sin datos de actividad a nivel mucocutáneo, no articular, no hematológico, únicamente a nivel renal, por lo que sugirió iniciar con ciclofosfamida y esteroide.

76. Personal especializado de la CNDH destacó que las lesiones en la piel producidas por el LES constituyen una de las manifestaciones más visibles y frecuentes de esta enfermedad, estas lesiones muestran una gran variabilidad en su expresión clínica, se caracterizan por lesiones máculo-papulosas eritematosas, que afectan a la parte superior del tórax, el escote y la espalda, el cuello, la zona de extensión de los brazos, antebrazos, el dorso de las manos, respetando los nudillos y raramente la cara; el lupus cutáneo, además del sol, puede ser desencadenado por un amplio listado de fármacos con acción fotosensibilizante, entre los que se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos. En algunos casos



la lesión de la epidermis es tan intensa que puede provocar necrosis de la totalidad de ésta asemejando quemaduras o la formación de ampollas, tal como las describió AR3, quien indicó zonas de necrosis en ambas regiones malares de QV.

77. Así mismo, la aparición del cuadro clínico puede ser similar al SSJ, razón por la que los médicos emitieron el diagnóstico erróneo de esta enfermedad, pese a que no reunía las características clínicas para determinarla como tal, sino que se trataba de una reactivación de lupus a nivel cutáneo y sistémico causada muy probablemente por el uso de antiinflamatorios no esteroideos y los demás medicamentos que QV tomó después de ser dada de alta para continuar su recuperación de la cirugía de ligamento cruzado anterior de rodilla izquierda que le practicaron.

78. Por lo expuesto, el personal médico de este Organismo Nacional consideró que la actuación de AR1, AR2 y AR3 no se apegó a la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematoso Mucocutáneo que indica lo siguiente:

...Cuando se sospeche lupus eritematoso subcutáneo inducido por drogas, el médico debe investigar el uso reciente de fármacos e incluso de aquellos empleados nueve meses antes de la aparición de las lesiones cutáneas. Una vez identificado el fármaco o sustancia inductora o asociada a lupus eritematoso, se debe suspender o discontinuarlo y proporcionar tratamiento de acuerdo con las manifestaciones clínicas que se presenten....



79. De manera general, se acredita para este Organismo Nacional que AR1, AR2 y AR3 vulneraron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2º, fracciones I, II y V, 3, fracción II, 23, 27, fracción III, 32, 33 fracciones I y II, 51 párrafo primero, 77 Bis 1, segundo párrafo de la LGS; 7, fracciones I y V, 8, fracción II, 9 y 48, del Reglamento de la LGS; 2, fracción IV, del Reglamento del IMSS que establecen que la finalidad de la atención médica es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes; las actividades de esa atención tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; deberá llevarse a efecto conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

80. Conforme al artículo 43 del Reglamento del IMSS, dicho Instituto está obligado a procurar un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, lo cual no sucedió en el presente caso, ya que por indicaciones médicas, el personal de Enfermería le administró en dos ocasiones ketorolaco, medicamento perteneciente al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos, sin tomar en consideración que QV había manifestado que es alérgica a esos fármacos, lo que repercutió en su estado de salud al exacerbar las lesiones cutáneas que presentaba en la cara, cuello y tórax, y agravó su condición médica de LES a nivel renal y hepático, por lo que el personal especializado de esta Comisión Nacional concluyó que el personal médico del Hospital Lomas Verdes vulneró su derecho humano a la protección de la salud con calidad, calidez



y oportunidad, por tanto, la atención brindada a QV fue inadecuada e incidió en el deterioro de su estado de salud.

81. El precitado personal médico vulneró el adecuado cumplimiento de sus funciones por haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, las irregularidades acreditadas evidencian el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por no haberse apegado a los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica para evitar las conductas señaladas, que derivaron en la falta de acceso a la salud de QV por no brindarle atención idónea y de calidad, ya que al administrarle ketorolaco, se agravaron las lesiones cutáneas que presentaba en su cara, cuello y cara anterior de tórax y la nefropatía lúpica que presentaba.

82. La conducta de AR1, AR2 y AR3, vulneró los artículos 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” que, en lo general, señalan los derechos de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, a la preservación de la salud y al bienestar; y que el derecho a la salud consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE QV

83. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección a la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, de ahí que los prestadores de los servicios de salud están obligados a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a los usuarios el derecho a su integridad personal.

84. En la Recomendación 176/2022, párrafo 59, se definió al derecho humano a la integridad personal como “...aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero...”.⁵⁵

85. El artículo 5, punto 1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), en términos generales, especifica que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

86. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”,⁵⁶ asimismo, ha puntualizado que “[l]a integridad personal es esencial para

⁵⁵ CNDH. “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, a la integridad personal, y al trato digno en agravio de personas en contexto de migración, en la estación migratoria del instituto nacional de migración en Tapachula, Chiapas, publicada el 31 de agosto de 2022.

⁵⁶ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”

87. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para la inadecuada atención médica de QV, el soporte que comprobó la afectación a su integridad personal por lo siguiente.

C.1. Violación al derecho humano a la integridad personal de QV

88. En el caso que se analiza, resulta evidente que AR1, AR2 y AR3 otorgaron una atención médica inadecuada a QV, al omitir realizarle un interrogatorio médico acucioso para determinar el tiempo de evolución y el posible origen de las lesiones cutáneas y edema en cara que presentaba.

89. Aunado a lo anterior, QV hizo del conocimiento de AR1 y AR2 que era alérgica a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES); sin embargo, le recetó este medicamento sin tomar las precauciones necesarias al tratarse de una paciente que padece LES, y AR3 omitió indicar que se suspendiera la administración del fármaco referido y agregó un anticoagulante denominado enoxaparina, que de no ser estrictamente necesario, se debe evitar combinarlo con antiinflamatorios no esteroideos por el riesgo de hemorragias, principalmente a nivel gástrico.

90. Estas omisiones colocaron a QV en riesgo innecesario y favorecieron a que se le presentara edema facial y palpebral, zonas de necrosis y gangrena en la región



malar bilateral, edema en miembros pélvicos, aumento de volumen y de temperatura en su rodilla izquierda y se agravó su condición médica de LES a nivel renal y hepático.

91. En consecuencia, AR1, AR2 y AR3 vulneraron el derecho a la integridad personal de QV, al no haber actuado conforme a los principios inherentes a su profesión, pese a que estaban obligados a que su conducta se apegara a los conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, por lo que incumplieron lo dispuesto en los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 Responsabilidad de Personas Servidoras Públicas

92. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 del Hospital Lomas Verdes provino de la falta de diligencia e inadecuada atención médica de QV con que se condujeron el 17 y 18 de noviembre de 2018, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en el deterioro de su estado de salud, de conformidad en lo siguiente:

92.1. AR1, AR2 y AR3 no realizaron un interrogatorio médico acucioso para determinar el tiempo de evolución y el posible origen de las lesiones cutáneas y edema en cara que QV presentaba.



92.2. AR1 omitió tomar en cuenta que QV había hecho de su conocimiento que es alérgica a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), razón por la que los había suspendido, no obstante, le recetó ketorolaco, medicamento perteneciente a ese grupo, lo que produjo efectos adversos en sus lesiones cutáneas y agravó su condición médica de LES a nivel renal y hepático; además, integró el diagnóstico de SSJ sin que la paciente presentara las manifestaciones clínicas de ese padecimiento.

92.3. AR3 precisó que QV se encontraba con proceso infeccioso posquirúrgico, sin conocer la etiología microbiana; la diagnosticó con SSJ en fase de remisión, sin precisar cuál fue el criterio médico que usó para estimar que presentaba ese síndrome, lo que en opinión de la especialista de este Organismo Nacional no era compatible con su cuadro clínico; omitió indicar que se suspendiera la administración de ketorolaco, a pesar de haberla observado con mayor afectación en sus lesiones cutáneas, y no obstante que presentó hemorragia nasal, le prescribió un anticoagulante denominado enoxaparina, que de no ser estrictamente necesario, se debe evitar combinarlo con antiinflamatorios no esteroideos por el riesgo de hemorragias, principalmente a nivel gástrico.

93. De ahí que se afirme que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle a V, atención médica de calidad y oportunidad para evitar la afectación de su estado de salud, quien acudió por presentar dolor, aumento de volumen y calor local en la herida quirúrgica de su rodilla izquierda, edema en región facial y lesiones cutáneas en la cara y nivel anterior del tórax.



94. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, responsabilidad, ética profesional, excelencia, imparcialidad, calidez y calidad como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 303 y 303 A, de la Ley del Seguro Social, vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

95. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, 109, fracción III, 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; así como 7o. fracciones I, V y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, AR3, personal médico adscrito al Hospital General Lomas Verdes, de cuya investigación se deberá tomar en cuenta las evidencias y argumentación referidas en esta Recomendación.



E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

96. 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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.

97. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VIII, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones al derecho humano a la protección de la salud que derivó en el deterioro del estado de salud de QV, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación



Integral, para lo cual, se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

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

99. Igualmente, el IMSS deberá solicitar a la CEAV asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, a fin de que dicho Instituto realice la compensación con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152, de la Ley General de Víctimas, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

100. 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 en los artículos 27, fracción II y 62, de la Ley General de Víctimas, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido,



incluyendo la rehabilitación “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

101. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar a QV, la atención psicológica y médica que requiera por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle, en su caso, los medicamentos que requiera.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible con el consentimiento de la víctima directa, con información previa, clara, suficiente y enfoque diferencial y especializado, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

103. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial.

104. La compensación deberá 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 provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

105. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para valorar la compensación de conformidad con las consideraciones expuestas y para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, 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 su cumplimiento; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

106. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

107. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno



de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, personal médico adscrito al Hospital General Lomas Verdes, por la inadecuada atención médica proporcionada a QV, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

iv. Medidas de no repetición

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

109. Las autoridades del IMSS, deberán impartir 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Ligamentarias Traumáticas en Rodilla y de Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematoso Mucocutáneo, y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico,



dirigidos al personal de los servicios de Artroscopia y Medicina Interna del Hospital Lomas Verdes, asegurándose que asista AR3.

110. Además, los materiales didácticos del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad. Dicho curso deberá ser impartido por personas especialistas que acrediten su formación y experiencia en el tema, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias, y se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten lo anterior; ello, con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

111. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal de los servicios de Artroscopia y Medicina Interna del Hospital Lomas Verdes que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

112. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, 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 QV, a través de la noticia de hechos de que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño 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.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y médica que requiera QV, por los efectos de las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y proveerle, en su caso, los medicamentos que requiera. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, personal médico adscrito al Hospital General Lomas Verdes, ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, por la inadecuada atención médica



proporcionada a QV, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir 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 a la protección a la salud, basado en las Guías de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de las Lesiones Ligamentarias Traumáticas en Rodilla y de Diagnóstico y Tratamiento de Lupus Eritematoso Mucocutáneo, y la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos al personal de los servicios de Artroscopia y Medicina Interna del Hospital Lomas Verdes, asegurándose que asista AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con conocimientos en derechos humanos; en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, fotografías y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional los documentos que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de los servicios de Artroscopia y Medicina Interna del Hospital Lomas Verdes, que indique las labores de prevención en la atención médica, que garanticen que se agotarán las



instancias pertinentes para satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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.

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

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

115. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito que, en su caso, las pruebas



correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM