

RECOMENDACIÓN NO. 194/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V1 Y V2, ASÍ COMO AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2 Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 58 Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 5, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, Y ZACATEPEC, MORELOS.

Ciudad de México, a 23 de agosto de 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias de los expedientes **CNDH/1/2020/4600/Q** y sus acumulados **CNDH/5/2021/5947/Q** y **CNDH/5/2021/10164/Q**, relacionado con los casos de V1 y V2, respectivamente.

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

78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

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

4. La referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición, por lo cual se identificarán de la siguiente manera:

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)	SARS-CoV2, COVID-19
Guía de Práctica Clínica IMSS-319-10 Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos	GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos
Guía de Práctica Clínica IMSS 403-10 evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica.	GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica
Guía de Práctica Clínica, Abordaje diagnóstico terapéutico de la neumonía viral grave	GPC-Neumonía Viral
Guía para el cuidado adultos críticos de pacientes con COVID-19 en las Américas. Versión 3 actualizada a mayo de 2021. Organización panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.	Guía-Pacientes con COVID-19
Fiscalía Especializada en Control Regional, Delegación Estado de México, de la Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Zona con Medicina	HGZ/MF-5

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Zacatepec, Morelos	
Hospital General Zona con Medicina Familiar No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Atizapán, Estado de México	HGZ-58
Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cuernavaca, Morelos	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19, mayo de 2020	Lineamiento-Vigilancia COVID-19
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de 14 de febrero de 2020	Lineamiento-Atención de pacientes COVID-19
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM- Del Expediente Clínico
Normal Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2012, Para la práctica de hemodiálisis	NOM- Para la práctica de la hemodiálisis
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Órgano de Operación Administrativa

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Puente de Ixtla, Morelos	UMF-6
Unidad de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Miacatlán, Morelos	UMF-13
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMAE CMN-La Raza

I. HECHOS

5. A partir del 16 de marzo de 2020, en el ámbito de la crisis sanitaria mundial por la COVID-19, esta Comisión Nacional recibió diversas quejas por presuntas violaciones a derechos humanos, cometidas por el Estado Mexicano, atribuidas a diversas autoridades del sector salud y del gobierno federal, relacionadas al derecho humano a la protección a la salud, motivo por el cual se inició el

expediente **CNDH/1/2020/4600/Q**.

6. En ese sentido, al estar relacionados con los hechos por la atención de la pandemia de la COVID-19 en contra de personas servidoras públicas del IMSS, este Organismo Nacional inició el 5 de julio y 4 de noviembre de 2021 los expedientes CNDH/5/2021/5947/Q y CNDH/5/2021/10164/Q, mismos que fueron acumulados al expediente CNDH/1/2020/4600/Q, el 30 de noviembre y 31 de octubre de 2022, respectivamente.

- **Caso de V1**

7. El 5 de julio de 2021, QV11 interpuso queja ante este Organismo Nacional y manifestó que el 21 de junio de 2021, V1 fue ingresado al HGZ-58, como paciente con diálisis peritoneal¹ y presentar infecciones en el área del catéter con secreción de pus y vómito, por lo que le fue colocado éste para hemodiálisis e inició tratamiento sustitutivo de la función renal y se determinó su egreso el 28 de junio de 2021; sin embargo, el 30 de junio de 2021, V1 ingresó nuevamente al servicio de urgencias del HGZ-58, por presencia de secreción purulenta en la zona de salida del catéter de diálisis peritoneal, no obstante, después de una semana internado, únicamente le realizaban curaciones, sin recibir hemodiálisis.

8. El 9 de julio de 2021, personal de este Organismo Nacional se entrevistó con personas servidoras públicas del HGZ-58, ocasión en la que se obtuvo información relacionada con el estado de salud de V1 y se precisó que se

¹ La diálisis peritoneal es una forma de eliminar los productos de desecho de la sangre. Es un tratamiento para la insuficiencia renal, que es una enfermedad en la que los riñones ya no pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien.

encontraba intubado pues el 2 del mismo mes y año, dio positivo a COVID-19.

- **Caso de V2**

9. El 4 de noviembre de 2021, QVI2 formuló queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 10 de agosto de 2021, V2 presentó inconsciencia e imposibilidad para caminar, parálisis del lado derecho del cuerpo, nulo control de esfínteres y crisis convulsivas, motivo por el cual acudió para su atención a la UMF-13, donde no lo recibieron, enviándolos a la UMF-6, lugar en el que la doctora en turno cuestionó a QVI2 el motivo por el cual llevó a V2 a ese nosocomio pues no le correspondía, por lo que le indicó que no lo atenderían. Aproximadamente a las 18:00 horas de ese mismo día acudieron al HGZ/MF-5, donde V2 fue internado y sufrió un ataque isquémico transitorio² que por su duración no había dejado rastros en la tomografía que se le realizó, en consecuencia, se ordenó una placa de tórax y se le advirtió una lesión.

10. Derivado de lo anterior, fue enviado a otra área del hospital donde se le practicó una prueba y se le indicó que era un simple cuadro de COVID-19, por lo que no podían hacer más por él dándolo de alta el 12 de agosto de 2021, a pesar de que V2 no caminaba y se encontraba semi inconsciente, sin referirlo a otro nosocomio ni tomar en cuenta sus antecedentes renales y cerebrovasculares, además de indicarles que trasladarían a V2 en ambulancia a Cuautla, Morelos, pero al final lo movilizaron por sus propios medios a su domicilio donde permaneció durante unos días, hasta que su condición de salud empeoró, por lo

² Un ataque isquémico transitorio es un derrame que dura apenas unos minutos. Esto ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se detiene brevemente.

que fue trasladado en ambulancia al HGR-1, donde lo internaron en el área de COVID-19, sin embargo, el **Fecha de fallecimiento** lamentablemente falleció.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó los expedientes de queja **CNDH/5/2021/5947/Q** y **CNDH/5/2021/10164/Q** a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V1 y V2, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de sus expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en los HGZ-58, HGZ/MF-5 y en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

- **Caso de V1**

12. Queja presentada por QVI1 el 5 de julio de 2021, a este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brinda a V1 en el HGZ-58.

13. Acta circunstanciada de 5 de julio de 2021, en la que se hizo constar que QVI1, reiteró su inconformidad y actualizó la situación médica de V1.

14. Acta circunstanciada de 9 de julio de 2021, en la cual consta que personal de esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones del HGZ-58, a fin de conocer el estado de salud de V1.

15. Oficio 162611V614100/IL.561/2021 de 12 de julio de 2021, a través del cual el IMSS anexó la constancia de hechos de las 12:00 horas, del 13 de julio de 2021, elaborada por el personal del HGZ-58, por las inconsistencias detectadas en la atención médica que se brindó a V1.

16. Correo electrónico de 3 de noviembre de 2021, por el que el IMSS remitió diversa documentación, entre ésta el expediente clínico integrado en el HGZ-58 por la atención médica otorgada a V1, del cual se destacan las siguientes constancias:

16.1. Triage³ y nota médica del servicio de Urgencias de 21 de junio de 2021, de las 17:20 horas, suscrito por personal adscrito a ese servicio.

16.2. Nota de evolución del servicio Urgencias de 22 de junio de 2021, a las 09:55 horas, elaborada por personal adscrito a ese servicio.

16.3. Solicitud de interconsulta urgente al servicio de Cirugía General de 22 de junio de 2021, elaborada por una persona servidora pública adscrita a ese servicio.

16.4. Nota de valoración de Cirugía General en el servicio de Urgencias, de 22 de junio de 2021, a las 10:50 horas, por personal adscrito a ese servicio.

³ El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.



16.5. Nota de evolución del turno matutino en el servicio de Urgencias de 23 de junio de 2021, a las 09:18 horas, elaborada por una persona servidora pública adscrita a ese servicio.

16.6. Nota de evolución del turno vespertino del servicio de Urgencias, del 23 de junio de 2021, a las 16:45 horas, elaborada por personal adscrito a ese servicio.

16.7. Registro de procedimientos transfusionales realizados en el departamento de Enfermería del servicio Urgencias, en la que se estableció como fecha de transfusión el 23 de junio de 2021, sin embargo, no se indicó el nombre de quien llevó a cabo dicho procedimiento.

16.8. Nota de procedimiento relativo a la colocación de catéter Mahurkar⁴, en el servicio de Urgencias de 23 de junio de 2021, a las 19:00 horas, por personal adscrito a ese servicio.

16.9. Solicitud y registro de intervención quirúrgica, en el servicio de Urgencias de 23 de junio de 2021, elaborado por AR1 adscrito a ese servicio.

16.10. Nota de evolución, turno nocturno del servicio de Urgencias de 24 de junio de 2021, a la 01:15 horas, suscrita por AR1.

⁴ El catéter Mahurkar es un tubo blando que se usa para la hemodiálisis.

16.11. Nota de evolución turno matutino, servicio de Urgencias de 24 de junio de 2021, a las 10:51 horas, realizada por una persona servidora pública adscrita a ese servicio.

16.12. Nota de evolución turno vespertino del servicio de Urgencias, de 24 de junio de 2021, suscrita por AR2.

16.13. Nota de evolución del servicio de Urgencias de 25 de junio 2021, a las 13:40 horas, suscrito por AR3.

16.14. Registro de procedimientos transfusionales de 25 de junio de 2021, realizados en los servicios del departamento de Enfermería del servicio de Urgencias, suscrito por el médico que aplicó la transfusión.

16.15. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 26 de junio de 2021, a las 06:00 horas, suscrito por personal adscrito a ese servicio.

16.16. Nota de evolución, jornada acumulada, del servicio de Medicina Interna de 26 de junio de 2021, a las 12:00 horas, elaborado por AR4.

16.17. Nota de gravedad del servicio de Cirugía General de 8 de julio de 2021, a las 09:00 horas, suscrito por una persona servidora pública adscrita a ese servicio.

16.18. Nota de ingreso al servicio de Medicina Crítica de 08 de julio de 2021, a las 13:30 horas, elaborada por personal adscrito a ese servicio.



17. Informe de 18 de noviembre de 2021, firmado por personal de la Jefatura de Departamento de “Neumología Adultos” del CMN-La Raza, en el que se señalaron los servicios de salud otorgados a V1 del 16 de agosto al 5 de septiembre de 2021.

18. Oficio 095503614033/0134 de 2 de marzo de 2022, por el que el IMSS informó lo solicitado y remitió copia del expediente clínico que se integró por la atención de V1 en la Unidad de Médica de Alta Especialidad del Hospital General “Dr. Gaudencio González Garza” del CMN La Raza del Instituto, del que se destacó lo siguiente:

18.1. Nota de ingreso al servicio de Admisión Continua Adultos de 16 de agosto de 2021, a las 16:50 horas, elaborado por personal adscrito a ese servicio.

19. Oficio 095503614033/288 de 23 de marzo de 2022, mediante el cual el personal del Instituto comunicó a la Titular del Área de Quejas del Órgano Interno de Control del IMSS, que en el HGZ-58 no se contó con el expediente clínico y/o glosa de urgencias que se hubiera integrado por la atención otorgada a V1, por lo que se dio vista al Ministerio Público de la Federación por el extravío de dichas constancias.

20. Oficio 095503614033/282 de 24 de marzo de 2022, mediante el cual el IMSS informó lo solicitado y remitió diversas constancias, de lo que se destacó:

- 20.1.** Oficio 16.01.01200.200/603/DIR/2021 de 13 de diciembre de 2021, por el cual personal adscrito a ese servicio, informó que no se contó con el expediente clínico y/o glosa de Urgencias.
- 20.2.** Constancia de extravío de expediente clínico formado por la atención médica otorgada a V1, en el HGZ-58, iniciada a las 12:41 horas del 17 de diciembre de 2021, ante la Fiscalía Especializada en Control Regional, Delegación Estado de México, de la FGR.
- 20.3.** Oficio No. 16900140100/298 de 7 de marzo de 2022, por el cual el encargado del Departamento Contencioso del IMSS, dio vista al OIC con las constancias del Expediente de Investigación Laboral.
- 20.4.** Oficio No. 16900140100/100 de 8 de marzo de 2022, firmado por el Jefe de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa, Desconcentrada Regional, Estado de México Poniente del IMSS, en el cual refirió que en el Expediente de Investigación Laboral, se rescindió el contrato individual de trabajo de AR1; se sancionó a AR7 con la aplicación de 30 notas de demérito y se remitió el expediente a la Subcomisión Mixta Disciplinaria, por lo que hace a otras personas servidoras públicas que presumiblemente faltaron a sus obligaciones en la atención otorgada a V1.
- 21.** Oficio 095503614033/1261, de 29 de agosto de 2022, suscrito por personal del IMSS, por el cual informó que el caso de V1, fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H.

Consejo Técnico del IMSS; mediante acuerdo de 6 de junio de 2022, se concluyó como improcedente.

22. Opinión Especializada en Materia de Medicina del 28 de octubre de 2022, en el que personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH concluyó que la atención médica brindada a V1 en el HGZ-58 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

23. De igual forma, se destacan en la integración del expediente, lo siguiente:

23.1. Correo electrónico de 9 de abril de 2024, por el cual se le ha tratado de localizar a QV11, sin obtener respuesta.

23.2. Oficio 24348 de 16 de abril de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, información respecto a la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

23.3. Oficio 24350 de 16 de abril de 2024, con el que esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V1 en el HGZ-58, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

24. Actas circunstanciadas de 24 de mayo y 27 de junio de 2024, por el que personal de este Organismo Nacional hizo constar que se intentó la comunicación con QVI1.

25. Oficio 095217614D15/567 de 17 de mayo de 2024, por el cual el personal del IMSS proporcionó la siguiente información:

25.1. Oficio 169001700100/1077/2024 y memorándum interno 160101260200/01327/2024, ambos de 19 de abril de 2024, por el que informa de la situación laboral del personal que atendió a V1.

25.2. Oficio 000641/30.102/0591/2024 de 24 de abril de 2024, suscrito por el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS.

25.3. Acuerdo de 6 de junio de 2022, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, en la que se determinó la Queja médica como improcedente.

26. Oficio 00641/30.102/864/2024 de 2 de julio de 2024, por el cual el personal del OIC-IMSS informó del inicio del Expediente Administrativo 4.

27. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 1 de agosto de 2024, mediante el cual el IMSS remitió los siguientes documentos:

27.1. Oficio 169001410100/0263/2022 de 17 de marzo de 2022, por el que el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación

Administrativa señaló que, en el Expediente de Investigación Laboral, se resolvió rescindir el contrato individual de trabajo de AR1; sancionar a AR6 con 30 notas de demérito y remitir el expediente de AR7 a la Subcomisión Mixta Disciplinaria.

27.2. Oficio 169001410100/DC/47/2024 de 15 de mayo de 2024, a través del cual el Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa indicó que la Constancia de Extravío se presentó como una medida preventiva para el caso de que se hiciera mal uso de la información contenida en el expediente clínico de V1, o se cometiera algún hecho delictivo con ella.

27.3. Oficio 169001410100/817/2024 de 22 de julio de 2024, mediante el cual la Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa informó que la Constancia de Extravío no adquirió la categoría de Carpeta de Investigación.

- **Caso de V2**

28. Queja presentada por QVI2 el 4 de noviembre de 2021, ante este Organismo Autónomo, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V2 en la UMF-13, en la UMF-6, en el HGZ/MF-5 y en el HGR-1, en la que anexó diversa documentación entre la que se destacó:

28.1. Hoja de Indicaciones y Notas Médicas de 11 de agosto de 2021, elaborada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio adscrito al HGZ/MF-5.

28.2. Reporte de resultados Prueba rápida para detección de antígenos de SARS CoV-2 de 11 de agosto de 2021, practicada a V2, suscrita por AR8.

28.3. Certificado de defunción de V2 de **fecha de fallecimiento**

29. Correo electrónico de 3 de enero de 2022, mediante el cual personal del IMSS, envió diversa documentación, de la que destacó lo siguiente:

29.1. Oficio REF: 18241 6200200/ DIR-311/12-2021 de 13 de diciembre de 2021, elaborado por el Director Médico de la UMF 6 y 13, en la que refirió que no existe antecedente alguno de que V2 acudiera a solicitar atención médica el 10 de agosto de 2021.

29.2. Oficio 181501022151/DIR/0555/2021 de 16 de diciembre de 2021, elaborado por el Director del HGZ/MF-5, mediante el cual rindió un informe respecto a la atención médica otorgada a V2, en el que se especificó la participación que tuvo personal médico adscrito al servicio de Urgencias, así como AR8, personal médico adscrito al referido servicio y área de Triage Respiratorio.



30. Correo electrónico de 17 de marzo de 2022, mediante el cual personal del IMSS envió el expediente clínico de V2 integrado en el HGR-1, del que se destacó lo siguiente:

30.1. Triage y Nota inicial del servicio de Urgencias de 20 de agosto de 2021 a las 05:44 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.2. Nota médica y Nota de colocación de sonda endopleural de 20 de agosto de 2021 a las 11:23 y 20:27 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

30.3. Nota de evolución médica turno nocturno y Nota médica destino hospitalario: evolución jornada acumulada de 21 de agosto de 2021, a las 02:51 y 17:02 horas, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

30.4. Nota de evolución turno nocturna área COVID y Nota de evolución jornada acumulada de 22 de agosto de 2021, a las 00:48 y 15:09 horas, realizadas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.5. Nota de ingreso a Medicina Interna COVID Piso 10 y Nota de evolución del turno vespertino Piso 10 COVID de 22 y 23 de agosto de 2021, a las 20:09 y 17:03 horas, elaboradas por personal médico del servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.6. Nota de evolución turno nocturno de 23 de agosto de 2021, a las 23:14 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.7. Nota de evolución y gravedad turno vespertino y Nota de procedimiento de intubación orotraqueal de 24 de agosto de 2021, a las 17:01 y 18:51 horas, realizadas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.8. Notas médicas destino hospitalario, de 25 de agosto de 2021, a las 00:38 y 12:51 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.9. Nota evolución nocturna de 25 de agosto de 2021, a las 23:29 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.10. Nota médica destino hospitalario de 26 de agosto de 2021, a las 11:41 horas, elaborada por personal médico a cargo.

30.11. Nota médica destino hospitalario de 27 de agosto de 2021, a las 01:26 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.12. Nota médica de 27 de agosto de 2021, a las 11:39 horas, realizada por personal médico a cargo.

30.13. Nota de evolución Medicina Interna de 27 de agosto de 2021, a las 18:40 horas, suscrita por personal adscrito a ese servicio.

30.14. Nota de evolución jornada acumulada de 28 de agosto de 2021, a las 11:47 horas, realizada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

30.15. Nota Memorandum interno de 22 de agosto de 2021, a las 16:12 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna Aislados COVID.

31. Correo electrónico de 22 de marzo de 2022, mediante el cual personas servidoras públicas del IMSS, remitieron copia del expediente clínico de V2, el cual se integró en el HGZ/MF-5, del que destacan los siguientes documentales:

31.1. Triage y Nota inicial del servicio de Urgencias de 10 de agosto de 2021, a las 07:00 horas, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

31.2. Nota de evolución nocturna Urgencias de 10 de agosto de 2021, a las 21:40 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

31.3. Nota de evolución matutina de 11 de agosto de 2021, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

31.4. Nota de evolución vespertina de 11 de agosto de 2021, a las 15:00 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

31.5. Solicitud de prueba rápida de 11 de agosto de 2021, a las 23:00 horas, realizada por una persona servidora pública adscrita al servicio de Urgencias.

32. Opinión Médica de 24 de agosto de 2022, en la que personal de esta CNDH concluyó que la atención médica que se brindó a V2 en el HGZ/MF-5 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

33. Acta circunstanciada de 29 de septiembre de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional, mediante la cual QVI2 informó que inició una queja ante el OIC-IMSS, Expediente Administrativo 1.

34. Correo electrónico de 4 de octubre de 2022, mediante el cual personal del IMSS informó que el caso de V2 fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

34.1. Acuerdo de 10 de junio de 2022, mediante el cual se emitió determinación en la Investigación Médica de la queja relacionada con el Expediente Administrativo 2, relacionado con la atención que V2 recibió en ese instituto, la cual se concluyó como improcedente desde el punto de

vista médico, así como se comunicó el caso mediante oficio 707 de 5 de abril de 2022, al Jefe de Servicios Jurídicos del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Morelos, para que se iniciara la investigación administrativo laboral correspondiente.

35. De igual forma, se destacan en la integración del expediente, lo siguiente:

35.1. Acta circunstanciada de 10 de abril de 2024, en la que se asentó que se estableció comunicación con QVI2, en la que señaló que derivado de los hechos materia de su inconformidad, acudió a esta Comisión Nacional para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V2, así como interpuso una queja ante el OIC-IMSS, sin proporcionar más información y señaló los datos de VI.

35.2. Oficio 24347 de 16 de abril de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS, información respecto a la situación laboral del personal médico involucrado en los hechos motivo de la queja.

35.3. Oficio 024349 de 16 de abril de 2024, mediante el cual este Organismo Nacional presentó vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V2 en el HGZ/MF-5.

35.4. Acta circunstanciada de 24 de mayo de 2024, en la que se estableció comunicación con personal del OIC-IMSS y se informó que se inició el Expediente Administrativo 3.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

- **Caso de V1**

36. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que, derivado de la constancia de hechos de 13 de julio de 2021, respecto de las irregularidades observadas por personal del IMSS en la atención médica que recibió V1, se inició el Expediente Administrativo laboral en el que se determinó rescindir el contrato de AR1 e imponer 30 notas de demérito a AR6.

37. En ese sentido, el IMSS informó de la pérdida del expediente clínico formado por la atención médica otorgada a V1 relativo a su segundo y tercer internamiento en el HGZ-58, motivo por el cual el 17 de diciembre de 2021, como una medida preventiva para el caso de que se hiciera mal uso de la información contenida en el expediente clínico de V1 o se cometiera algún hecho delictivo, se dio aviso al Agente del Ministerio Público de la Federación de la Fiscalía Especializada en Control Regional, Delegación Estado de México de la FGR, que dio origen a la Constancia de Extravío, sin que esta diera inicio a alguna investigación ministerial.

38. Del mismo modo, el 7 marzo de 2022, con las constancias del Expediente de Investigación Laboral se remitió copia al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de Gestión Pública, Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC, con el propósito de que, en caso de proceder, se iniciara alguna acción en el ámbito de sus atribuciones.

39. Respecto del Expediente de Investigación Laboral, el 1 de agosto de 2024 el IMSS informó a esta CNDH que en dicho procedimiento se resolvió rescindir el contrato individual de trabajo de AR1; sancionar a AR6 con 30 notas de demérito y remitir el expediente de AR7 a la Subcomisión Mixta Disciplinaria.

40. Asimismo, el Instituto a través de la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo de 6 de junio de 2022, en la que determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que consideró que se otorgó la atención médica institucional en el HGZ-58.

41. El 16 de abril de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V1 en el HGZ-58, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se inició el Expediente Administrativo 4, mismo que continua en trámite.

- **Caso de V2**

42. El 4 de noviembre de 2021, QVI2 informó que presentó una queja ante el OIC-IMSS, sin precisar la fecha, por lo que se inició el Expediente Administrativo 1, del cual no se precisó el estado que guarda.

43. El 4 de octubre de junio de 2022, personal del IMSS, informó a esta Comisión Nacional que el 10 de junio de ese año se inició una queja médica radicada bajo el Expediente Administrativo 2, a nombre de V2, mismo que se determinó improcedente.

44. El 14 de marzo de 2024, este Organismo Nacional presentó vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V2 en el HGZ-8, así como por observarse omisiones a la NOM-DeI Expediente Clínico, lo que dio origen al Expediente Administrativo 3.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

45. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/4600/Q**, así como los acumulados **CNDH/5/2021/5947/Q** y **CNDH/5/2021/10164/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 de 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 de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1 y V2, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2 y VI, atribuibles al personas servidoras públicas adscritas al HGZ-58 y al HGZ-8, con base en las siguientes consideraciones.

46. Previo al análisis de los hechos que dieron origen a la presente Recomendación y al desarrollo de las violaciones a los derechos humanos, este Organismo Nacional destaca la importancia de abordar el contexto situacional de la pandemia por COVID-19, a fin de mostrar la perspectiva del entorno en que

fueron materializados los hechos.

A. CONSIDERACIONES CONTEXTUALES RESPECTO A LA PANDEMIA POR COVID-19

47. El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, provincia de Hubei, de la República Popular China, reportó 27 casos de neumonía de etiología⁵ desconocida, incluidos siete casos graves con fiebre, disnea⁶ e infiltrados pulmonares bilaterales⁷, aislándolos con estudio de contactos⁸, medidas de higiene y saneamiento ambiental en el mercado de mariscos “Huanan”, el cual se cerró el 1 de enero de 2020, al haberse sugerido un diagnóstico de neumonía viral⁹.

48. Derivado de ello, la OMS, que es la autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional cuya finalidad prevista en el artículo 1, de su Constitución, es alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, entendido como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, declaró el 11 de marzo de 2020, a la enfermedad de COVID-19 como pandemia y una ESPII, es decir, *“(…) evento extraordinario que, (...): i) constituye un riesgo para la salud pública*

⁵ Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad.

⁶ La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

⁷ Es la ocupación de los sacos de aire del pulmón (espacios alveolares), que pueden ser ocupados por líquido, secreciones, sangre o pus.

⁸ El estudio de casos y contactos es un estudio cuasi experimental, utilizado por la epidemiología aplicada cuando se presentan eventos de salud, asociados en tiempo, lugar y persona, y tiene como objetivo cortar las redes de transmisión a fin de controlar la aparición de casos e idealmente evitarlos.

⁹ Es una inflamación o hinchazón del tejido pulmonar debido a una infección con un microbio.

de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad (...).¹⁰

49. El 23 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó el “*ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia*”,¹¹ designando a la SSA para el establecimiento de medidas de prevención y control en consenso con dependencias y entidades involucradas, organizaciones de los sectores social y privado y exhortó a los gobiernos y a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir planes de reconversión hospitalaria¹² y expansión inmediata de capacidad para garantizar una atención oportuna.

50. El 6 de mayo de 2023, la OMS declaró el fin de la emergencia internacional por la COVID-19, lo que implica que los países pasan del modo emergencia al manejo y control de ésta con otras enfermedades infecciosas.¹³

¹⁰ De conformidad con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.

¹¹ DOF. Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0

¹² Descripción de todas las actividades que deben ocurrir al implementar un sistema nuevo y ponerlo en operación.

¹³ <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

51. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,¹⁴ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.¹⁵

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

¹⁴ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

¹⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

- **Caso de V1**

53. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos al HGZ-58 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de V1 y QVI1, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

- **Caso de V2**

54. Del análisis realizado se advirtió que AR8, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V2 requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1 y V2

- **Caso de V1**

- ❖ **Antecedentes clínicos de V1**

55. Como único antecedente de importancia se describió que V1 padecía **con**
dic
[REDACTED] en tratamiento sustitutivo de la función **condición de salud**
[REDACTED] **d**

- ❖ **Atención médica brindada a V1 en el HGZ-58 del 21 al 27 de junio de 2021, primer internamiento**

56. El 21 de junio de 2021, a las 17:20 horas, V1 acudió al servicio de Urgencias en donde fue atendida por personal adscrito a ese servicio en el HGZ-58 a quien le expresó que el motivo de la consulta era la presencia de dolor abdominal y fuga de líquido de diálisis de “aspecto turbio” por el catéter. Como parte del interrogatorio inicial, se mencionó que el manejo dialítico había sido implementado en el mes de noviembre del año anterior (siete meses antes), sin especificar la etiología del padecimiento renal crónico, además se comentó el antecedente de hipertensión arterial sistémica¹⁷, en control con antihipertensivo. A la exploración física se describió “*abdomen blando, depresible, doloroso a la*

¹⁶ La enfermedad renal crónica es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

¹⁷ La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.



palpación...", sin detectar salida de líquido a través del sitio de inserción del catéter en ese momento. El diagnóstico decretado fue "*...disfunción de catéter Tenckhoff y probable peritonitis¹⁸ asociada a diálisis peritoneal...*" decidiendo su ingreso hospitalario e inicio de manejo médico farmacológico a base de antibiótico por vía intravenosa, analgésico y antihipertensivos; así como continuidad de diálisis peritoneal con baños cada 6 horas con soluciones dializantes al 1.5%.

57. En la valoración realizada el 22 de junio de 2021, a las 09:55 horas a cargo de un médico adscrito al servicio de Urgencias, se agregó información relacionada con el padecimiento, mencionó que la fuga del líquido de diálisis a través del punto de inserción del catéter había iniciado dos días previos a su ingreso, posterior a "*jalarlo accidentalmente durante el baño*", lo que provocó la aparición de dolor severo (10/10 EVA)¹⁹ a nivel abdominal. En la exploración dirigida hacia la región abdominal, se describió exacerbación del dolor a la palpación superficial, media y profunda, con peristalsis disminuida y sin presencia de secreciones por el orificio de salida del catéter Tenckhoff. El diagnóstico actualizado fue "*...peritonitis asociada a diálisis peritoneales catéter*

¹⁸ La peritonitis es una afección grave que comienza en el abdomen. Esta es la zona del cuerpo que se encuentra entre el pecho y la pelvis. La peritonitis se produce cuando se inflama la capa delgada de tejido que recubre el interior del abdomen. Esta capa de tejido se denomina peritoneo. Por lo general, la peritonitis es producto de una infección provocada por bacterias u hongos.

¹⁹ La Escala Visual Analógica del dolor (EVA) permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal dividida en 10 fracciones, en cuyos extremos se encuentran las expresiones externas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad, Se le pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad. La valoración será: Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor a 3.2. Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7. Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.



Tenckhoff disfuncional, anemia grado IV según OMS, síndrome; urémico e hipertensión arterial en control (se registró cifra de 130/79 mmHg)...".

58. Continuando con lo anterior, en el rubro del análisis, se refirió haberse realizado y entregado solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía General para el retiro del catéter. También agregó haber tomado muestra para estudio citológico y citoquímico del líquido peritoneal, con resultado de 1830 leucocitos/mm³, con un 97% de PMN [polimorfonucleares), 3% de monocitos; con líquido de aspecto amarillento ligeramente turbio, con lo que se corroboraba el diagnóstico de la peritonitis. Tras lo anterior, decidió dar continuidad al manejo antibiótico establecido, así como indicó realizar transfusión de concentrado eritrocitario para el manejo de la anemia al registrarse hemoglobina de 5.6 g/dL. Al presentar datos clínicos y por laboratorio de "síndrome urémico" y al cursar con cavidad peritoneal inutilizable, sugirió de manera urgente el inicio de sesiones de hemodiálisis.

59. De acuerdo con la Opinión Especializada de esta CNDH, se determinó que con base en lo referido en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos, el diagnóstico emitido de "*...peritonitis asociada a diálisis peritoneal...*" fue adecuado por parte de los médicos que brindaron la atención inicial en el servicio de urgencias. El manejo médico farmacológico a base de antibiótico empírico al tomarse en consideración los microorganismos etiológicos más comunes, así como la interconsulta al servicio de Cirugía General por contar con criterios clínicos para el retiro del catéter, también son consideradas acciones adecuadas y acordes a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica antes referida.

60. La valoración por parte del servicio de Cirugía General fue realizada el 22 de junio de 2021, a las 10:50 horas, según la "nota de valoración" suscrita por el médico de base del servicio de Cirugía General, que mencionó que V1 el paciente no presentaba datos de abdomen agudo²⁰ y que requería completar protocolo quirúrgico con nuevos tiempos de coagulación; así como solicitar la valoración por el servicio de Nefrología ante la evidencia clínica y por laboratorio de "síndrome urémico".²¹

61. El 23 de junio de 2021, a las 9:18 horas, según consta en la "nota médica de evolución (...) se entrega IC (interconsulta) a Nefrología a subdirectora, en espera de valoración...". Las condiciones clínicas de V1: con tensión arterial de 109/65 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 por minuto, frecuencia respiratoria de 21 por minuto y temperatura de 36.5°C; señaló que había manifestado hambre y sed, así como persistencia del dolor abdominal a la palpación. En la hoja de "indicaciones médicas" se ordenó cambio de antibiótico a meropenem administrado por vía intravenosa. En la "nota de evolución del turno vespertino", a las 16:45 horas, la médica adscrita al servicio de Urgencias señaló que V1 se mostró "... no cooperador ..." y rechazaba el tratamiento de diálisis peritoneal. Agregó que se realizó la transfusión de un paquete globular, siendo esto corroborado en el "Registro de procedimientos transfusionales realizados en los servicios", en donde se reportó que no presentó reacción.

²⁰ Cuadro abdominal agudo caracterizado por dolor abdominal, que exige identificación de su etiología para la definición temprana de su manejo. Síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.

²¹ El síndrome urémico puede definirse como una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de insuficiencia renal en estadio terminal. Los signos y síntomas se deben en parte a la acumulación de solutos de retención y toxinas urémicas.

62. En la Opinión Especializada de este Organismo Nacional, se destacó que la GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica, señala que la OMS define "anemia" como una concentración de hemoglobina < de 13.0 g/dL, cuya causa es la deficiencia de eritropoyetina²². En pacientes con enfermedad renal crónica (estadios 3, 4 y 5), el diagnóstico se establece cuando el nivel de hemoglobina es menor a 11.0 g/dL, y el apoyo transfusional se encuentra indicado en pacientes con anemia aguda y grave asociada a inestabilidad hemodinámica. Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal, tanto el diagnóstico de "*...anemia aguda grado IV según la OMS...*" al registrarse niveles de hemoglobina 5.6 g/dL, como la indicación de hemotransfusión fue adecuada y acorde a la citada guía.

63. El día 23 de junio de 2021, a las 19:00 horas, se realizó una "nota de procedimiento" suscrita por una médica adscrita al servicio de Urgencias, en donde se describió la técnica de colocación de catéter Mahurkar, indicado al reunir criterios de urgencia dialítica. No se hizo alusión de complicaciones durante o posterior a la colocación, por lo cual se solicitó la realización del control radiográfico que demostró adecuada colocación.

64. Por lo anterior, en la Opinión Especializada de la CNDH, se observó que tras el análisis del expediente clínico, se pudo advertir la omisión de la valoración del servicio de Nefrología aun cuando se afirmó por parte del médico tratante del servicio de Urgencias que se había solicitado y entregado a directivo en turno;

²² La eritropoyetina es la citocina glucoprotéica que estimula la formación de eritrocitos y es el principal agente estimulador de la eritropoyesis natural. En los seres humanos, se produce principalmente por el riñón en las células intersticiales peritubulares, células mesangiales (del 85 al 90%), el resto en el hígado y glándulas salivales.

por lo que desde el punto de vista médico legal, el personal directivo AR2 y AR5, quienes tuvieron conocimiento y recibieron la solicitud de interconsulta al servicio de Nefrología el día 23 de junio de 2021, incurrieron en inobservancia a los artículos 18 y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en de Servicios de Atención Médica²³; así como a los numerales 5.1; 5.3 y 5.3.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010²⁴, Para la práctica de la hemodiálisis; situación que obligó a la colocación del acceso vascular temporal por parte del médico adscrito al servicio de Urgencias al presentarse "síndrome urémico" que estaba poniendo en riesgo la vida de V1.

65. El 23 de junio de 2021, sin establecer la hora, se realizó en el formato institucional correspondiente, la "solicitud y registro de intervención quirúrgica" suscrita por AR1, en donde se mencionó el "...retiro de catéter Tenckhoff...", evento quirúrgico que fue catalogado como "urgente". En el reverso del documento se encuentra plasmada la técnica y los hallazgos quirúrgicos, los cuales fueron descritos de la siguiente manera: *"...previos consentimientos firmados, paciente en decúbito dorsal bajo anestesia local, se realiza antisepsia con Iodopovidona al 2%, se colocan campos estériles, se realiza tracción del catéter Tenckhoff hasta lograr exteriorización completa. Se verifica hemostasia y*

²³ Artículo 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable (...). Artículo 19.- Corresponde a los responsables (...) I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables.

²⁴ 5.1. De los médicos: Únicamente podrán prescribir y aplicar el procedimiento terapéutico de hemodiálisis, los médicos especialistas en nefrología (...) 5.3. Quedará a cargo del médico especialista en nefrología: 5.3.1. Prescribir el tratamiento de hemodiálisis, colocar el acceso vascular temporal, así como utilizar y vigilar las vías de acceso vascular temporal o permanente, a cada paciente en particular.

*se cubre herida con apósito estéril. Se da por terminado el procedimiento (...)
Hallazgos: Catéter TNK (Tenckhoff) con contenido purulento en su interior...”.*

66. En el expediente clínico en estudio, no se advirtió la presencia de *"nota preoperatoria"* ni *"nota postoperatoria"*, situación por la que se incumple con la NOM-Del Expediente Clínico en sus numerales 8.5, 8.8 y correlativos²⁵. Además, se cuenta con evidencia de que la intervención no fue practicada en área de quirófano, en virtud de que personal de enfermería que cubrió la guardia en la fecha referida, señaló en la hoja de *"Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería"* en el rubro de "respuesta y evolución": *"...se realiza retiro de catéter blando en área de urgencias..."*; lo que contradice a lo que manifestó por AR1 en la *"solicitud y registro de intervención quirúrgica"* por lo que, desde el punto de vista médico legal, el especialista en Cirugía General, quien realizó el retiro del catéter Tenckhoff el 23 de junio de 2021, incurrió en una inadecuada atención al haberla practicado en sala de urgencias, sin reunir los requerimientos mínimos necesarios de seguridad de la cirugía, contribuyendo

²⁵ **8.5** Nota Preoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente (...) y deberá contener como mínimo: **8.5.1** Fecha de la cirugía; **8.5.2** Diagnóstico; **8.5.3** Plan quirúrgico; **8.5.4** Tipo de intervención quirúrgica; **8.5.5** Riesgo quirúrgico; **8.5.6** Cuidados y plan terapéutico preoperatorios; y **8.5.7** Pronóstico. **8.8** Nota postoperatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada y deberá contener como mínimo: **8.8.1** Diagnóstico preoperatorio; **8.8.2** Operación planeada; **8.8.3** Operación realizada; **8.8.4** Diagnóstico postoperatorio; **8.8.5** Descripción de la técnica quirúrgica; **8.8.6** Hallazgos transoperatorios; **8.8.7** Reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico; **8.8.8** Incidentes y accidentes; **8.8.9** Cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones; **8.8.10** Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; **8.8.11** Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante; **8.8.12** Estado post-quirúrgico inmediato; **8.8.13** Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato; **8.8.14** Pronóstico; **8.8.15** Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico; **8.8.16** Otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico; **8.8.17** Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.



con ello en el posterior deterioro de su estado de salud al presentarse complicaciones secundarias relacionadas con dicha acción.

67. En la nota médica de evolución realizada a la 01:15 horas del 24 de junio de 2021, por el servicio de Urgencias, se describieron las condiciones clínicas que presentó V1 posterior al retiro del catéter. Se registró tensión arterial de 155/92 mmHg, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, frecuencia respiratoria de 19 por minuto y temperatura de 36°C. Con persistencia del dolor abdominal de forma generalizada, consciente, reactivo y con palidez de tegumentos. A la palpación profunda del abdomen presentó dolor exacerbado. El manejo médico farmacológico continuó a base de antibiótico, analgésico, antihipertensivos, diurético y protector gástrico. También se indicó la transfusión de un segundo paquete globular.

68. En la valoración matutina del 24 de junio de 2021, V1 manifestó dolor abdominal y en cuello (secundario a la colocación de catéter Mahurkar) de intensidad moderada de acuerdo con la escala visual analógica del dolor (EVA). al referir puntaje de 7 y 4 respectivamente. Se describió con palidez de piel, con presencia de hematoma cervical doloroso a la palpación sin compromiso de la vía aérea, sin datos de alteración del catéter. A nivel abdominal con hiperbaralgesia²⁶ signo de "rebote" positivo²⁷ y escasa salida de material purulento a nivel de orificio de salida del catéter. Solicitó toma de estudio radiográfico de abdomen, en la que observó "...distensión de asas, gas y materia

²⁶ Dolor profundo por un estímulo táctil (presión) en alguna región del cuerpo, que no debería causar dolor en condiciones normales.

²⁷ El signo de "rebote" o de "Blumberg" es la descompresión brusca dolorosa del abdomen y tiene gran importancia al revelar irritación peritoneal.

fecal en ámpula rectal, sin aparente líquido libre en cavidad...". En las indicaciones médicas, personal adscrito al servicio de Urgencias dio continuidad al manejo farmacológico otorgado y solicitó a través del formato "referencia-contrarreferencia" la realización de "hemodiálisis" e interconsulta al servicio de Cirugía General.

69. Por la tarde, AR2 en la *"nota de evolución vespertina"* hizo énfasis en la presencia de dolor abdominal a la palpación media y profunda en marco colónico y en área del retiro del catéter, con datos de *"...abdomen rígido..."*, sin lograr percibir ruidos peristálticos; motivo por el cual solicitó la realización de ultrasonido abdominal e insistió en la revaloración a cargo del servicio de Cirugía General, así como en la hemotransfusión, hasta ese momento pendiente.

70. En la nota médica de evolución del 25 de junio de 2021, a las 13:40 horas, AR3 hizo alusión a que se había realizado la primera sesión de hemodiálisis, describió las condiciones clínicas de V1 con astenia²⁸, palidez generalizada, con ruidos cardiacos con tendencia a la taquicardia y a nivel abdominal con dolor a la palpación profunda de predominio en marco cólico, dolor a nivel de sitio de retiro del catéter, solicitó su ingreso al servicio de Medicina Interna. No realizó cambios o ajuste de los medicamentos prescritos hasta ese momento.

71. El 25 de junio de 2021 se realizó transfusión de concentrado eritrocitario sin reporte de complicación según el registro de procedimientos transfusionales realizados en los servicios.

²⁸ Sensación de falta de energía o vitalidad, mantenida, percibida en reposo y que se incrementa con el ejercicio.

72. El 26 de junio de 2021, a las 06:00 horas, se realizó su ingreso de V1 a hospitalización en el servicio de Medicina Interna. En la *"nota de ingreso al servicio"* se registraron los siguientes signos vitales: tensión arterial de 120/75mmHg, frecuencia cardiaca de 92 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 36.7°C y 94% de saturación por oximetría de pulso se refirió *"sintomático"*, deshidratado, cuello sin alteración con presencia de catéter Mahurkar sin datos de complicación. El abdomen se describió *"...blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, presencia de herida quirúrgica sin salida de líquido o secreción, sin datos de proceso infeccioso, sin datos de irritación perifoneal..."*. Los diagnósticos de ingreso al servicio fueron: *"...Enfermedad renal crónica KDIGO 5²⁹ en TSFR (terapia sustitutiva de la función renal) con hemodiálisis. Anemia normocítica hipocrómica grado IV OMS. PO (posoperado de) retiro de catéter Tenckhoff. Hipertensión arterial sistémica en tratamiento ..."*.

73. Como parte de su análisis, la persona servidora pública encargada del ingreso, señaló que V1 *"...no presentaba en ese momento datos laboratoriales de urgencia dialítica..."*, pero requería de nuevas transfusiones de concentrados eritrocitarios al persistir niveles de hemoglobina de 5.2. g/dl. En la *"hoja de resultados"* de estudios de laboratorio con fecha previa a este ingreso (25 de junio de 2021; a las 13:25 horas) se muestra lo siguiente: glucosa 59.82 mg/dL, BUN 99.24 mg/dL; urea 212.48 mg/dl; creatinina 17.5 mg/dL; así como hemoglobina de 5.3g/dl; mostró una incongruencia a lo manifestado por la

²⁹ En la enfermedad renal crónica (ERC) en etapa 5, la eGFR es inferior a 15. Quizá tenga proteínas en la orina (es decir, el pis). La ERC en etapa 5 significa que los riñones están a punto de fallar o ya fallaron. A la falla renal también se la denomina enfermedad renal terminal (ERT) o enfermedad renal en etapa terminal (ERET).



persona especialista, ya que las cifras de azoados no presentaban disminución, con persistencia del síndrome urémico y requerimiento de hemodiálisis de urgencia. Según "Registro de procedimientos transfusionales realizado en los servicios" el 26 de junio de 2021, a las 12:00 horas, se realizó la tercera transfusión de concentrado eritrocitario sin cursar con efectos adversos.

74. En la "nota de evolución" de 26 de junio de 2021, a las 12:00 horas, el personal médico encargado del servicio de Medicina Interna de "jornada acumulada", AR4 refirió a V1 "asintomático", con 112/65 mmHg de tensión arterial, frecuencia cardiaca de 110 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, temperatura de 37.1 °C y 96% de saturación por oximetría de pulso. Lo encontró alerta, consciente, con palidez de tegumentos, sin alteración de la función respiratoria. A nivel abdominal, blando a la palpación con dolor, con cicatriz de retiro de catéter Tenckhoff sin datos de hemorragia o infección. Como parte de sus comentarios señaló que la última sesión de hemodiálisis había sido realizada el día anterior, sin datos de urgencia dialítica en ese momento, solicitó la transfusión de nuevo paquete globular para lograr cifras meta de hemoglobina de 7 g/dL. Como parte del manejo farmacológico, suspendió el tratamiento antibiótico por no haber cursado con proceso febril.

75. Con relación a lo anterior, se puede advertir clínicamente que V1 no mostraba estabilidad al presentar signos vitales con tendencia a la taquicardia; además de que, el proceso infeccioso a nivel abdominal aún se encontraba activo y fue manejado con esquema antibiótico, en su segundo día; por lo que, desde el punto de vista médico legal, no se encuentra justificado la suspensión del manejo antibiótico por parte de AR4 especialista en Medicina Interna; ya que

por el tiempo transcurrido y la dosis administradas no se cumplía con el esquema sugerido por la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos; así como en la bibliografía médica especializada.

76. Para el 27 de junio de 2021 se realizó egreso hospitalario de V1. De lo manifestado en la "nota médica de alta" suscrita por AR4, el motivo del egreso fue por "mejoría clínica", se estableció como diagnósticos "enfermedad renal crónica KDIGO G5 en hemodiálisis + anemia normocítica normocrómica grado II de la OMS + PO de retiro de catéter + hipertensión arterial en tratamiento...". Se mencionó que la última sesión de hemodiálisis fue realizada el 26 de junio de 2021, sin reportar complicaciones. Las condiciones clínicas fueron: "neurológicamente íntegro (...) con palidez de tegumentos generalizada, mucosa oral con buen estado de hidratación (...) con catéter Mahurkar yugular derecho cubierto (...) campos pulmonares con ruidos respiratorios adecuados, murmullo vesicular presente, no se auscultan estertores, ni sibilancias (...) abdomen con peristalsis presente, blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, con presencia de herida de retiro de catéter Tenckhoff sin datos de infección o sangrado...". Reportó los últimos resultados de laboratorio, de esa misma fecha, de lo que destacó: glucosa de 96.3 mg/dl; BUN 112.7 mg/dl; urea de 241.2 mg/dl; creatinina de 20.1 mg/dl; sodio 137.09 mmol/L; potasio 4.7 mmol/L; cloro 101 mmol/L. Hemoglobina de 8.3 g/dL; hematocrito de 24.9%; plaquetas 278,800/ μ L; leucocitos 7, 200/ μ L; linfocitos 644/LL; neutrófilos 5,100/ μ L.

77. Según el análisis de AR4, mencionó que V1 se mantenía hemodinámicamente estable, sin datos de sobrecarga hídrica, con niveles de

hemoglobina en metas programadas y sin presencia de picos febriles en 48 horas. Como parte del manejo ambulatorio, solicitó valoración a través de la consulta externa de Nefrología, así como el trámite de subrogación para hemodiálisis a través de referencia-contrarreferencia.

78. En lo analizado en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por este Organismo Nacional, se observó que la “nota de egreso”, se puede establecer que el alta hospitalaria se encuentra injustificada y es precipitada, en virtud de lo siguiente:

78.1. No se realizó una valoración integral de las condiciones abdominales, omitió la interconsulta al servicio de Cirugía General como parte de la vigilancia post-operatoria del retiro del catéter.

78.2. No se realizó, ni se insistió en la valoración por parte del servicio de Nefrología.

78.3. V1 fue egresado al contar con datos por estudios de laboratorio de azotemia³⁰ (urea de 241.2 mg/dL y creatinina de 20.1 mg/dL), requirió de continuidad a las sesiones de hemodiálisis de forma intrahospitalaria.

78.4. V1 fue egresado sin tratamiento antibiótico.

³⁰ Cuando los desechos nitrogenados, como la creatinina y la urea, se acumulan en el cuerpo, la afección se conoce como azotemia. Estos productos de desecho actúan como tóxicos cuando se acumulan en el organismo. Dañan los tejidos y reducen la capacidad de funcionamiento de los órganos.



79. Por lo que, desde el punto de vista médico legal se puede establecer que el facultativo adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó el egreso a domicilio de V1 e incurrió en una inadecuada atención médica.

❖ **Atención médica brindada a V1 en el HGZ-58 del 30 de junio al 8 de julio de 2021, (segundo internamiento) y del 23 de julio al 16 de agosto de 2021 (tercer internamiento)**

80. Es importante precisar, que con oficio 16.01.01200.200/603/DIR/2021 de 13 de diciembre de 2021, personal del IMSS informó que no se contó con el expediente clínico y/o glosa de Urgencias originado por la atención brindada a V1 durante los periodos respecto a su segundo y tercer internamiento, sin embargo, de las constancias que se allegó este Organismo Nacional, se pudo determinar en la Opinión Médica Especializada las siguientes consideraciones.

81. De acuerdo con la narración realizada por QVI1, el 30 de junio de 2021 (al tercer día de su egreso por "mejoría"), V1 acudió nuevamente al servicio de Urgencias del HGZ-58 por presentar secreciones de aspecto purulento a través de la herida por donde en su momento, emergía el catéter Tenckhoff, con respecto a lo anterior, en el expediente clínico en estudio se advirtió que no existen las documentales médicas, paramédicas, de enfermería, indicaciones médicas de trabajo social y de estudios de laboratorio y gabinete de la atención brindada a V1 durante el periodo comprendido que va desde su reingreso, aparentemente el 30 de junio de 2021 hasta el 08 de Julio de 2021, así como del 23 de julio al 16 de agosto de 2021, fecha en la que, según diversos informes rendidos, fue trasladado a la UMAE CMN-La Raza.

82. Dentro de la normatividad que regula y materializa el derecho a la protección de la salud se encuentra la adecuada integración del expediente clínico. La NOM Del expediente clínico establece la obligatoriedad de integrar y conservar el expediente clínico por parte de los prestadores de servicios de salud, siendo los establecimientos o instituciones solidariamente responsables de su cumplimiento. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. El paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención medica tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos. Por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Por tal motivo, se tiene evidencia de que en el HGZ-58 no se cuenta con un expediente clínico completo en donde conste la atención médica que se le proporcionó a V1, durante su reingreso hospitalario del 30 de junio al 16 de agosto de 2021, tal como lo establece la Norma, por lo que se puede acreditar desde el punto de vista médico legal, que el personal médico y administrativo, encargado de integrar y conservar el expediente clínico incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana referida.

83. En ese sentido, mediante oficio de 26 de octubre de 2021, se indicó lo siguiente:

“Que el 30 de junio de 2021 a las 00:30 horas el agraviado [V1] ingresó al servicio de Urgencias debido a presentar ‘salida de pus por herida de retiro de catéter

Tenckhoff..., siendo valorado por... [AR5], quien describió a la exploración física que el paciente se encontraba:...despierto, orientado, cuello con catéter Mahurkar, orificio de retiro de catéter Tenckhoff con salida de material purulento, aumento de temperatura local se palpa masa de bordes regulares 10x5cm, se presiona y drena obteniendo 50-70cc dolor local, sin datos de irritación peritoneal..., por lo que inició manejo con doble esquema antibiótico.”

84. Con lo anterior, en la Opinión Médica realizada por esta Comisión Nacional se tiene evidencia de que V1 reingresó al servicio de Urgencias por presentar complicaciones secundarias a la inadecuada atención médica que recibió ante el cuadro de “*peritonitis asociada a diálisis peritoneal*” al haberse suspendido el manejo antibiótico previo por indicación médica; además de haber sido egresado de forma precipitada y sin las valoraciones especializadas que requería (Nefrología y Cirugía General); así como a la mala técnica del retiro de catéter Tenckhoff, en donde no se cumplieron con los requerimientos mínimos necesarios en cuanto a seguridad de la intervención quirúrgica; por lo que, desde el punto de vista médico-legal existe una relación de esta inadecuada atención con el deterioro del estado de salud de V1 que requirió de una nueva hospitalización para su tratamiento.

85. En la nota de Cirugía General-Gravedad de 8 de julio de 2021, a las 09:00 horas, el médico adscrito al servicio de Cirugía General comentó que al realizar el pase de visita médica se percató de que el paciente presentaba disnea severa, dificultad progresiva, con niveles de saturación de oxígeno de 42% que requería de manejo avanzado de la vía aérea a través de intubación orotraqueal, tratamiento que, en un primer momento no fue aceptado por V1. Según lo narrado en la nota médica, se comentó el estado de gravedad que presentaba

V1 a los familiares quienes autorizaron que se realizaran las acciones necesarias para su tratamiento, entre ellas, la intubación oro-traqueal.

86. Para las 13:30 horas del mismo día, V1 fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos (Medicina Crítica). En la nota de ingreso el especialista en Medicina del Enfermo Crítico mencionó que el servicio de Cirugía General solicitó su valoración debido a su deterioro progresivo. Manifestó que V1 había reingresado el 30 de junio de 2021, por presentar material purulento a través del orificio de salida del catéter Tenckhoff, aumento de volumen y temperatura local, por lo que realizaron tomografía axial computarizada (TAC) simple de abdomen el 1 de julio de 2021, que reportó enfermedad diverticular³¹, derrame pleural³² izquierdo y absceso de pared hacia cuadrantes derechos e ingresó a piso de Cirugía General.

87. El día 6 de julio de 2021, el citado especialista agregó que se realizó “drenaje de absceso”, sin obtener mejoría del cuadro, persistiendo con deterioro progresivo, datos de dificultad respiratoria e hipoxemia documentada por gasometría. Los signos vitales fueron: tensión arterial de 119/66 mmHg, frecuencia cardiaca de 83 por minuto, temperatura de 36.5°C, frecuencia respiratoria de 20 por minuto y saturación de oxígeno de 67%. A la exploración física con palidez generalizada bajo efectos de sedación, cavidad oral con huellas de sangrado, campos pulmonares hipoventilados y estertores crepitantes

³¹ La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon. Cuando la diverticulosis causa síntomas, como sangrado, inflamación o complicaciones, los médicos se refieren a esta afección como enfermedad diverticular.

³² Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

diseminados, con ventilación mecánica. A nivel abdominal con *“absceso en pared abdominal con escasa secreción serohemática...”*. Se reportaron estudios de laboratorio de fecha 05 de julio de 2021, destacando: leucocitos de 18,830/ μ L; neutrófilos de 9,370/ μ L; hemoglobina 8.4 g/dL; hematocrito 26%; plaquetas 351,300/ μ L. La química sanguínea y pruebas de función hepática se reportaron con: glucosa 45 mg/dL; urea 321 mg/dL; creatinina 22.6 mg/dL; sodio 138 mmol/L; potasio 5.98 mmol/L; cloro 99.9 mmol/L; bilirrubina total 0.35 mg/dL; bilirrubina directa 0.11 mg/dL; AST 12 85 UI/L; ALT 1.92 UI/L; DHL 302 UI/L, albumina 2.32 g/dL. El estudio radiográfico de tórax con *“...múltiples infiltrados retículos nodulares bilaterales, cardiomegalia aparente y consolidación basal izquierda...”*. El diagnóstico de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos fue *“...PO (posoperado) de absceso de pared abdominal. Sepsis de tejidos blandos. ERC (enfermedad renal crónica) terminal con TSFR HD (terapia sustitutiva de la función renal en hemodiálisis). Hipertensión arterial sistémica inactiva. Status de ventilación mecánica...”*. Como parte de su análisis, el especialista agregó que recibió a V1 en “muy malas condiciones generales”, con oximetrías menores a 60%, iniciando manejo farmacológico con vasopresor con fines de revertir la hipotensión arterial sostenida, analgésico opioide y colocó catéter venoso central, con lo que esperaba la estabilización para dar continuidad a sesiones de hemodiálisis.

88. El 9 de julio de 2021, personas visitadoras adjuntas de este Organismo Nacional, llevaron a cabo una visita de trabajo en el HGZ-58 en donde se efectuó reunión con AR5; con personal adscrito a la Coordinación Delegacional de Hospitales del IMSS. En dicha reunión, se comentó entre otras cosas la comunicación sostenida entre AR2 y AR6, así como que el 2 de julio de 2021, “se



realizó prueba rápida de COVID-19 con resultado positivo para enfermedad por SARS-CoV-2, hasta ese momento sin manifestar síntomas de compromiso de la función respiratoria ...".

89. El 13 de julio de 2021, mediante oficio se realizó un "Reporte de irregularidades" dirigido al Titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, suscrito por AR5 y AR2, además de la Jefa de Enfermeras.

90. Con base en lo señalado en el "lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio (mayo 2021)", en lo que respecta a las "definiciones operacionales se puede establecer que el cuadro clínico que presentaba V1 a su reingreso, tomando en consideración el contexto de pandemia por el que se cursaba, aunada a la patología crónica renal, hacía imposible la detección clínica de un "caso sospechoso de Enfermedad Respiratoria Viral" por lo que, la realización de la prueba antigénica rápida para SARS-COV-2" de forma inmediata era una indicación obligatoria como parte del protocolo de su ingreso hospitalario.

91. Por lo que, derivado de la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional, desde el punto de vista médico legal se puede establecer que la atención médica otorgada a V1 por AR6 adscrita al servicio de Urgencias fue inadecuada al omitirla. Con lo que respecta a la prueba positiva realizada el 2 de junio de 2021, de la cual no fue conocido el resultado por diversas irregularidades detectadas por directivos del Instituto, desde el punto de vista médico legal se pudo advertir una serie de omisiones que contravinieron con lo establecido en el lineamiento antes referido; así como al "lineamiento para la

atención de pacientes por COVID-2019" publicado el 14 de febrero de 2020, en virtud de que al ser un "caso confirmado por prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2" se omitieron diversas acciones que involucran a todo el personal de salud encargado de la atención, desde el directivo del hospital que conoció el resultado el día 2 de julio de 2021, el médico epidemiólogo adscrito al hospital, así como al personal de salud encargado de la atención en el servicio de Urgencias y Cirugía General, desde su ingreso hasta el 9 de julio de 2021, cuando presentó deterioro de su estado de salud. Entre las acciones no realizados se encuentran:

91.1. Notificación a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HGZ-58 (epidemiólogo), por lo que no se llevaron a cabo las "medidas de precaución estándar, por gotas y por contacto para la atención del paciente".

91.2. Estudio epidemiológico.

91.3. Toma de muestra para prueba PCR-RT.³³

91.4. Aislamiento de contacto.

91.5. Inicio del trabajo clínico enfocado en diagnosticar o descartar neumonía y/o síndrome de insuficiencia respiratoria aguda, tomando en consideración sus comorbilidades crónicas con las que contaba V1

³³ La prueba PCR-RT es la reacción en cadena de polimerasa con reverso transcripción, en tiempo real.



(enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de la función renal, hipertensión arterial sistémica); así como el padecimiento agudo (absceso de pared secundaria a disfunción de catéter de diálisis, posoperado de riesgo de catéter; sepsis de tejidos blandos) que lo incluían al grupo de riesgo para presentar complicaciones graves asociados a infecciones respiratorias.

92. Dichas omisiones evitaron el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la infección por el SARS-CoV-2, lo que tuvo como consecuencia el deterioro en su estado de salud al evolucionar con neumonía y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda que requirieron manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

93. Debido a la falta del expediente clínico completo de la atención médica que se le otorgó a V1 a su reingreso, no se cuenta con los elementos técnicos necesarios e indispensables para poder emitir una opinión con relación a si la atención médica otorgada por los servicios que intervinieron fue adecuada o inadecuada, a partir del diagnóstico tardío de la "neumonía y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda secundaria a infección por SARS-CoV-2", así como el seguimiento de la enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

❖ **Atención médica brindada a V1 en el UMAE CMN-La Raza del 16 de agosto de 2021**

94. El 16 de agosto de 2021, a las 16:50 horas, V1 ingresó al servicio de Urgencias del Hospital General del Centro Médico Nacional "La Raza". Según la nota de ingreso el motivo de consulta tenía la finalidad de realizar valoración por

el servicio de Neumología por presentar los diagnósticos de: Estatus de traqueostomía. Hemoptisis en estudio. Secuelas de neumonía COVID-19. ERC (enfermedad renal crónica) en hemodiálisis. Anemia OMS III. A la exploración física se describió: con tensión arterial de 106/61 mmHg, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura de 37.5°C. Somnoliento, bajo sedoanalgesia, con ventilación mecánica, se mencionó la presencia de derrame pleural bilateral de 20% y patrón intersticial³⁴. El diagnóstico de ingreso emitido fue: estatus de traqueostomía/hemoptisis en estudio/secuelas de neumonía COVID-19/ERC (enfermedad renal crónica) en hemodiálisis/anemia grado III OMS.

95. En el resumen clínico emitido por personal de la jefatura de Departamento de Neumología Adultos de la UMAE CMN-La Raza, mencionó:

"... estancia hospitalaria 19 días con diagnóstico de enfermedad renal crónica KDIGO 5 en terapia de sustitución renal Hemoptisis inactiva sin compromiso vital, estatus de traqueostomía, síndrome postcovid, neumonía nosocomial por Klebsiella oxvtoca, sangrado de tubo digestivo alto remitido + anemia normocítica normocrómica + síndrome urémico en tx (tratamiento) con HD (hemodiálisis) + ODHE (desequilibrio hidroelectrolítico) hiperkalemia moderada remitida + hiperfosfatemia remitida + hipoalbuminemia + trombocitopenia moderada + hiperlactatemia remitida bajo ventilación mecánica invasiva (...) derivado de su patología renal meritoria de manejo sustitutivo en paciente con soporte ventilatorio se realiza gestión el 6 de septiembre de HD (hemodiálisis) subrogada para envío a nuestra, unidad. Se realizan laboratorios posteriores a hemodiálisis

³⁴ Es un patrón inespecífico que se asocia a enfermedades alveolares, intersticiales o mixtas. En la enfermedad intersticial es visible cuando existe engrosamiento de los septos interlobulares o un grado mínimo de fibrosis. En la mayoría de los casos indica una patología potencialmente tratable.

*el día 04.09.21 los cuales reportan de leucos 25.18, neutrófilos% 82.3. hemoglobina 5.6, plaq. 405, por lo que se indica transfusión de 2 concentrados eritrocitarios. El día 04 de septiembre presenta crisis tónico-clónicas presenciadas por médico en turno por lo que se inicia tratamiento anticomial con dosis de impregnación, así como de mantenimiento, el día 5 de septiembre se detecta en monitor taquicardia ventricular a las 15:30 hrs. tensión arterial no detectada, con parada cardíaca iniciando maniobras avanzadas de reanimación por 13 min. logrando retorno espontáneo de la circulación, posteriormente presenta taquicardia ventricular, bradicardia³⁵ y asistolia iniciando maniobras sin lograr retorno espontáneo a la circulación, se otorga hora de defunción a las **Fecha de fallecimiento** ...Dx Causa de defunción: arritmia cardíaca letal, acidosis metabólica refractaria a tratamiento, enfermedad renal crónica³⁷*

96. Con base en lo anteriormente citado, de la Opinión Médica Especializada se puede establecer que las condiciones clínicas con las que arribó V1 al tercer nivel de atención eran críticas, con un daño severo a nivel pulmonar consecutivo a secuelas de neumonía atípica por COVID-19, con foco infeccioso nosocomial agregado por klebsiella (es una bacteria) y en ventilación mecánica asistida; así como enfermedad renal crónica en etapa terminal en manejo con hemodiálisis, con complicaciones agudas tales como síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico y desequilibrio ácido base refractario al tratamiento; situaciones que lo condujeron a su fallecimiento. Sin embargo, al no contar con expediente clínico completo del HGZ-58, tampoco es posible establecer objetivamente una relación causal entre el fallecimiento y la inadecuada atención médica que recibió en el primer internamiento, al presentar una "peritonitis asociada a diálisis

³⁵ La bradicardia es la frecuencia cardíaca baja.



peritoneal”, así como al diagnóstico y tratamiento tardío de la "neumonía y el síndrome de insuficiencia respiratoria aguda secundario a SARS-CoV-2".

- **Caso de V2**

- ❖ **Antecedentes clínicos de V2**

97. V2, al momento de los hechos contaba con antecedentes crónico-degenerativos de diabetes mellitus tipo 2³⁶, hipertensión arterial, varios eventos cerebrales vasculares ocurridos en el 2008, 2014 y 2016, así como epilepsia desde el 2011, en tratamiento con un anticonvulsivo.

- ❖ **Atención médica brindada a V2 en el HGZ/MF-5**

98. V2 fue llevado el 10 de agosto de 2021 al servicio de Urgencias al referir sus familiares que desde hacía 72 horas presentó movimientos anormales, convulsiones, pérdida del control de esfínteres, desorientación, lenguaje incomprensible, por lo que el personal médico adscrito a ese servicio, lo reportó a la exploración física senil, eutrófico (con peso, talla y edad se encuentran dentro de parámetros de normalidad), con patrón de marcha no valorable por disminución de fuerza en miembros pélvicos, bradilalia (perdida de la fluidez al hablar) bradipsiquia (síntoma relacionado con trastornos mentales que ralentizan el pensamiento y la capacidad de razonar), periodos de dislalia (trastorno del lenguaje, específicamente de la pronunciación ya que implica la articulación o

³⁶ Enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

dicción inadecuada de algunos fonemas concretos), disartria (dificultad para hablar o hablan a un ritmo lento, que es difícil de comprender), desorientación en tiempo, espacio y persona, integrando la impresión diagnóstica de evento cerebral agudo, más secuelas de evento cerebral vascular, razón por la cual se solicitaron estudios de laboratorio y ecocardiograma, indicando su ingreso para protocolo diagnóstico.

99. En esa misma fecha, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V2 con los diagnósticos de síndrome febril probable enfermedad transmitida por vector versus infección de vías urinarias, secuelas de evento cerebral vascular consistente en epilepsia en control, con fiebre de 38 °C y discreta elevación de la frecuencia respiratoria, con reporte de estudios de laboratorio de infección en vías urinarias, así como al interrogatorio directo con QVI2, informó que desde hacía una semana presentó astenia (cansancio), adinamia (disminución del movimiento por extrema debilidad muscular), agregándose hacia tres días hiporexia (pérdida gradual del apetito) y en esa fecha evacuaciones diarreicas, por lo que solicitó pruebas de funcionamiento hepático, estudios de laboratorio y tomografía simple de cráneo e instauró un pronóstico delicado y reservado a evolución.

100. El 11 de agosto de 2021, V2 fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes informaron que V2 se encontraba con mejoría clínica del evento cerebro vascular transitorio con respecto al ingreso, sin datos de dificultad respiratoria con saturación de oxígeno normal del 97%, reportando tomografía de cráneo simple con la presencia de una zona hipóxica isquémica

que generó una atrofia cortical, es decir, una lesión condicionada por la deficiencia de oxígeno en el tejido cerebral, determinando una afectación neurológica, así como la radiografía de tórax registró datos de proceso infeccioso a nivel pulmonar ante la presencia de infiltrados periféricos y mediales, dejando como plan solicitar estudios de laboratorio y radiografía, así como prueba rápida de COVID-19, para normar conducta a seguir, lo cual arrojó prueba positiva para infección por SARS CoV-2.

101. El 11 de agosto de 2021, AR8 personal médico adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio, valoró a V2, ocasión en la que estableció que inició con sintomatología el 8 de agosto de 2021, con antecedentes de tres eventos cerebro vasculares, sin que V2 presentara datos de dificultad respiratoria, así como cumplía con la definición operativa para sospecha de coronavirus SARS CoV-2, enviando tratamiento sintomático, estableciendo los diagnósticos de COVID-19 positivo, secuelas de evento cerebro vascular, probable neumonía adquirida en la comunidad, hipertensión esencial primaria.

102. De acuerdo a la Opinión Médica, AR8 omitió realizar una entrevista médica intencionada y dirigida sobre los antecedentes médicos de V2, en especial los neurológicos, así como evaluar los factores de riesgo para la progresión de enfermedad por COVID-19, porque si bien es cierto el motivo de la solicitud de atención médica fue por haber presentado un evento cerebro vascular transitorio, el cual estaba evolucionando hacia la mejoría clínica, también lo es que conjuntamente estaba cursando con una infección por COVID-19 y era indispensable realizar acciones apegadas a las recomendaciones de la

Guía-Pacientes con COVID-19.

103. Lo anterior, debido a que V2 se encontraba cursando un proceso de inflamación sistémica, ocasionada por el COVID-19, el cual aumentaba la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, permitiendo que el virus y las células inmunitarias infectadas ingresaran al Sistema Nervioso Central, pasando inadvertido para AR8 la alta posibilidad de complicaciones de V2.

104. Se precisó en la Opinión Médica que la familia de los coronavirus muestra un potencial neuro tropismo que puede inducir trastornos neurológicos como polineuropatía, encefalopatía, lesiones desmielinizantes, accidente cerebro vascular isquémico y síndrome de Guillain Barré, por lo que fue el caso de V2, lo cual más adelante se desarrollará.

105. En la Opinión Médica Especializada en materia de medicina, la decisión de AR8 de egresar del servicio y hospital a V2 a su domicilio por sus propios medios, considerando únicamente criterios respiratorios fue inadecuada, ya que omitió evaluar los factores de riesgo para la progresión de enfermedades por COVID-19, así como realizar una referencia al hospital del siguiente nivel de atención o unidad que atendiera casos COVID-19, como lo establece la Guía-Pacientes con COVID-19³⁷, lo anterior, está estrechamente relacionado con el

³⁷ "...Se recomienda tener en cuenta para el manejo clínico de los pacientes los siguientes factores de riesgo para la progresión de la enfermedad por COVID-19: la edad avanzada, la hipertensión, la obesidad, la diabetes, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad renal crónica, la enfermedad hepática crónica, la enfermedad cerebrovascular, el cáncer y las enfermedades que producen inmunodeficiencia...Se sugiere monitorizar según su disponibilidad y el criterio clínico, los siguientes marcadores que han sido asociados con una mayor mortalidad en pacientes críticos con COVID-19, conteo elevado de

hecho de que los adultos mayores infectados con dicho virus, portadores de padecimientos crónicos, tales como diabetes, crisis convulsivas y eventos hipóxico-isquémicos, suelen verse mayormente afectados y con altas posibilidades de complicaciones, favoreciendo todo lo anterior que la evolución de su ya delicado estado de salud presentará días posteriores inestabilidad respiratoria con un progreso tórpido y finalmente la muerte, advirtiéndose además el incumplimiento del Reglamento-LGS³⁸.

❖ **Atención médica brindada a V2 en el HGR-1**

106. El 20 de agosto de 2021, a las 05:50 horas V2 ingresó al servicio de Urgencias, llevado por VI en ambulancia, al presentar disnea, antecedente de EVC tipo isquémico en 2008, 2013, 2016 y el último a principios de agosto de 2021, ocasión en que fue valorado por el personal médico adscrito a ese servicio, presentando secuelas en la memoria, que inició su padecimiento actual el 16 de ese mismo mes y año, con desaturación de oxígeno en sangre hasta 89% y durante la madrugada de ese día, desaturando en 74%, cifra con la que ingresó al servicio, señalando como antecedente la hospitalización previa hacía tres semanas en el HGZ/MF-5, así como su resultado positivo a SARS CoV-2, por lo

leucocitos, linfopenia y plaquetopenia, deshidrogenasa láctica, proteína C reactiva, ferritina fibrinógeno, creatinina, urea, troponina cardiaca, dímero D...Si el paciente presenta datos de alarma o al menos un dato de la escala quick Sequential Organ Failure Assesment, (escala qSOFA que determina la hospitalización de una persona con COVID-19), debe considerarse el traslado a un centro hospitalario de segundo o tercer nivel. El traslado debe realizarse en una ambulancia; no se debe enviar a los pacientes a los centros hospitalarios por sus propios medios...”

³⁸ “...Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica...”

“...Artículo 48.- los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares...”

que pasó de manera directa al servicio de Urgencias COVID-19, informando en nota médica que requirió de apoyo de oxígeno suplementario, decidiendo su ingreso al área de aislamiento COVID, por sospecha del mismo, síndrome respiratorio agudo, iniciando manejo médico, así como solicitó nasofaríngea PCR (prueba COVID), se brindó aporte de oxígeno a través de mascarilla reservorio con mejoría parcial de la saturación de oxígeno y se colocó catéter venoso central.

107. En esa misma fecha, a las 11:23 y 20:27 horas, V2 fue valorado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quienes reportaron que cursaba su primer día de estancia hospitalaria, con saturaciones de oxígeno en sangre de 92%, encontrándose bajo vigilancia estrecha, se solicitaron laboratorios de control y tomografía de tórax simple, cursó durante en turno con pico febril de 38 °C, se mencionó estar en espera de resultados de gabinete y laboratorio para normar conducta terapéutica, así como se le colocó sonda endopleural³⁹ de las 20:27 horas, secundario a los riesgos de aplicación del catéter venoso central en urgencias, que condicionó de manera incidental neumotórax derecho que se subsanó oportunamente con la colocación de sonda endopleural logrando adecuada reexpansión del pulmón afectado, sin incidentes ni accidentes, solicitando adecuadamente radiografía de tórax de control.

108. El 21 de agosto de 2021, personal adscrito al servicio de Urgencias, mencionaron durante los diferentes turnos que V2 presentó tendencia a la

³⁹ Las sondas pleurales permiten la salida de sangre, líquido o aire desde el espacio alrededor de los pulmones, el corazón o el esófago. La sonda alrededor del pulmón se coloca entre las costillas y dentro del espacio entre el revestimiento interior y exterior de la cavidad torácica. A esto se llama espacio pleural.

bradicardia, sin datos de disnea ni de dificultad respiratoria, con resultados de laboratorio con inflamación sistémica ocasionada por el COVID-19, estableciendo los médicos tratantes que V2 se encontraba en un riesgo alto de complicaciones y muerte, denotando en este caso la presencia del proceso inflamatorio-infeccioso con el cual cursó V2.

109. En las revisiones médicas de 22 y 23 de agosto de 2021, al ingresar V2 a cargo del servicio de Medicina Interna aislados COVID, fue valorado por personal médico adscrito a ese servicio, quienes reportaron a V2 con saturación de oxígeno en sangre entre 81% y 95% con oxígeno suplementario, sin embargo, tuvo elevación de tensión arterial, con reporte de tomografía simple de tórax con infección por virus SARS COV-2, referidas con datos de neumonía con patrón compatible con COVID-19, “vidrio deslustrado bilateral”⁴⁰ y neumotórax derecho secundario a colocación de catéter venoso central.

110. El 23 de agosto de 2021 a las 17:03 horas, un doctor adscrito a Medicina Interna aislados COVID, refirió que V2 presentó desaturación de oxígeno en sangre hasta de 40% sin bolsa reservorio ameritando subir a 15 litros por minuto el suministro de oxígeno alcanzando 81%, se agregó antihipertensivo ante el aumento tensión arterial que presentó y se solicitaron estudios de laboratorio; se reportó como grave, no exento de complicaciones a corto plazo.

111. El 24 de agosto de 2021, una persona servidora pública adscrita al área de Medicina Interna aislados COVID, indicó que V2 evolucionó hacia el deterioro

⁴⁰ El vidrio deslustrado es un signo radiológico que se observa en la radiografía de tórax y que sugiere la presencia de una enfermedad pulmonar intersticial difusa.

de la función respiratoria, lo que ameritó manejo avanzado de la vía aérea, con parámetros ventilatorios dentro de metas de protección alveolar con respuesta parcial, sin embargo, V2 se retiró la mascarilla reservorio, desaturando hasta 50% a la nueva colocación del oxígeno complementario, con taquicardia, tensión arterial con tendencia a la hipotensión, sonda endopleural derecha con gasto serohemático, por lo que se procedió al manejo avanzado de la vía aérea con previo consentimiento informado de V2.

112. El 25 y 26 de agosto de 2021, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna aislados COVID, señalaron en sus notas que V2 cursaba sus primeras horas intubado, se encontró hemodinámicamente estable, con tendencia a la hipotensión.

113. Del 27 al 29 de agosto de 2021, personal adscrito al servicio de Medicina Interna aislados COVID, reportaron en sus notas de evolución que V2 presentó evolución tórpida al manejo establecido, bajo sedación profunda, intubado con descontrol metabólico por elevación de glucosa en sangre, con deterioro de la función renal, inició con proceso infeccioso, además de posos de café⁴¹, a través de sonda naso gástrica, encontrándose en una escala hospitalaria para cuadro de severidad por COVID-19 de riesgo alto, con mayores posibilidades de agravamiento y requerimiento de atención inmediata, reportándolo con poca respuesta al tratamiento implementado con base en las guías institucionales para el manejo de pacientes COVID y continuó grave a pesar del apoyo mecánico ventilatorio, presentando deterioro de la función renal que condicionó acidosis

⁴¹ Dato indicativo de hemorragia digestiva, se caracteriza por ser marrón oscuro con trazas de sangre que recuerdan a los pozos de café

metabólica severa⁴², se establecieron los diagnósticos de neumonía por SARS CoV-2, choque séptico, neumotórax derecho en resolución con sonda endopleural, hiperkalemia severa⁴³, sangrado de tubo digestivo, evolucionando tórpidamente, con mayor disfunción de la función renal.

114. El **Fecha**, un médico adscrito al servicio de Medicina Interna aislados COVID, mencionó que V2 se encontró con desaturación de oxígeno en sangre de 50%, bradicardia, tensión arterial no detectable a pesar del incremento de vasopresor, encontrándolo con coloración marmórea, presentando posteriormente asistolia, comentándose en dicha nota que no se realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar ante la gravedad de V2, determinó su defunción a las 13:26 horas, estableciendo causas de muerte choque séptico, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía viral no especificada, COVID-19.

115. En ese contexto, de conformidad con la Opinión Especializada de esta CNDH, resulta imprescindible hacer hincapié en que, de la historia clínica de V2, expuesta en el cuerpo del presente instrumento recomendatorio, ha quedado confirmado que, desde el 11 de agosto de 2021, se confirmó el diagnóstico de COVID-19, sin embargo, AR8 indicó su egreso, lo que se tradujo en la ausencia del tratamiento idóneo en el área médica correspondiente, aunado a que AR8 no consideró su envío a alguna unidad médica que si atendiera a pacientes diagnosticados con COVID-19, necesario para su manejo, lo que condicionó el

⁴² Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

⁴³ Es una alteración electrolítica que puede determinar complicaciones clínicas fatales, siendo las más graves las cardiovasculares y musculares.

deterioro en su estado de salud.

116. En tal virtud, es posible establecer que no se realizaron acciones de atención médica en observancia a los numerales 33 de la LGS, 8 y 9 del Reglamento-LGS, y 7 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, tendientes a corroborar los diagnósticos diferenciales determinados, lo cual se traduce a que existió un manejo contemplativo que tuvo como consecuencia la continuidad de sus malas condiciones, al no aportarse al protocolo de estudio, los elementos técnicos necesarios para concretar un dictamen anticipado y un tratamiento acorde al padecimiento.

117. Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR8, vulneró en agravio de V2, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V2 por parte del personal del HGZ/MF-5, durante el 11 de agosto de 2021, fue inadecuada, toda vez que lo expuesto en líneas que preceden, refleja la omisión en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V2, en razón de que, se trataba de un paciente adulto mayor, con múltiples comorbilidades dentro de las que se encontraron ser hipertenso, diabético, epiléptico y con antecedentes de eventos cerebro vasculares en años previos, sin esquema de vacunación completo para COVID-19, lo que lo colocó en un estado de mayor vulnerabilidad ante la infección por el virus SARS-CoV-2, misma que se confirmó con una prueba rápida de antígeno.



118. Aunado a lo anterior, en su primer ingreso, V2 fue diagnosticado con un evento cerebro vascular transitorio, condiciones que no fueron debidamente consideradas por AR8, quien inadecuadamente decidió dar de alta a V2 a su domicilio por sus propios medios, únicamente con criterios respiratorios, omitiendo evaluar los factores de riesgo para la progresión de la enfermedad por COVID-19, así como realizar referencia a un hospital del siguiente nivel de atención o alguna unidad que atendiera casos COVID-19, donde V2 pudiera ser vigilado con base a sus entidades médicas, lo que favoreció que no tuviera una oportuna atención, lo cual provocó deterioro metabólico y respiratorio, aspecto que contribuyó a la persistencia de su estado grave de salud con una evolución tórpida y a su posterior fallecimiento.

119. Así las cosas, el precitado personal médico dejó de lado actuaciones que, en su conjunto, contravienen las funciones que tienen encomendadas, al haber omitido la apropiada prestación del servicio que estaban obligados a proporcionar en cada una de sus intervenciones, por lo que, las irregularidades acreditadas vislumbran el incumplimiento de los principios inherentes a su profesión, por abstenerse de acatar los principios científicos y éticos orientadores de su práctica médica, a efecto de evitar las conductas señaladas, mismas que derivaron en la inadecuada prestación del servicio de salud a V2, ante la falta de atención idónea y de calidad que estaban obligados a brindarle, ya que sus hallazgos ameritaban atención y seguimiento especializado para limitar la progresión de su enfermedad, la cual no se le otorgó.

120. No pasa inadvertido para esta Comisión Nacional la debida diligencia con la que debió actuar la persona servidora pública a cargo de brindar la atención

médica a V2, como lo refiere la jurisprudencia de la SCJN, al indicar que existe responsabilidad si para la emisión del diagnóstico el médico no se sirvió, en el momento oportuno, de todos los medios que suelen ser utilizados en la práctica de la medicina⁴⁴.

121. Por lo expuesto, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias que anteceden, AR8, incumplió simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V2.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V2, COMO PERSONA MAYOR

122. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V2, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad al momento de los hechos y con antecedente de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia y eventos cerebro vasculares previos, por lo

⁴⁴ <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2002570>

que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁴⁵ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,⁴⁶ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ/MF-5.

123. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”⁴⁷ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

124. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”⁴⁸

⁴⁵ El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁴⁶ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁴⁷ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴⁸ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.



125. Las personas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.⁴⁹

126. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

127. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁵⁰ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

⁴⁹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

⁵⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

128. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁵¹

129. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁵² en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁵³

130. La diabetes es definida como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativo, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”⁵⁴.

⁵¹ Párrafo 93.

⁵² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

⁵³ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁵⁴ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

131. El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS, indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.⁵⁵

132. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ/MF-5, a fin de evitar las complicaciones que presentó, al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

D. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V1 Y V2, COMO PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

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

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6.

frente a sus consecuencias negativas”.⁵⁶ A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

134. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de 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 un mayor bienestar posible.⁵⁷

135. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁵⁸ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas

⁵⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁵⁸ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁹

136. 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”.⁶⁰ En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, se señala que las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

137. Por otro lado, 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 (...)”,⁶¹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”.⁶²

⁵⁹ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁶⁰ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89

⁶¹ 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

⁶² Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

- **Caso de V1**

138. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V1 a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de **condición de salud** [REDACTED], no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, como integrantes de la plantilla médica del HGZ-58 que estuvieron a cargo de su atención médica de V1, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

- **Caso de V2**

139. La diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia⁶³, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.⁶⁴

140. Hipertensión Arterial Sistémica, es definida como el padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes >

⁶³ La dislipidemia es una concentración elevada de colesterol y/o triglicéridos o una concentración baja de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL)

⁶⁴ CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes > 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal > 125/75 mmHg.⁶⁵

141. El Informe mundial sobre la hipertensión de la OMS, indica que dicho padecimiento “es una afección médica crónica grave que aumenta la mortalidad de enfermedades cardiovasculares y renales. (...)”.⁶⁶

142. Debido a que V2 contaba con antecedentes de importancia como ser persona mayor y padecer **condición de salud**, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ/MF-5, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V2, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

E. DERECHO A LA VIDA

143. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados

⁶⁵ Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica”, numeral 3.15.

⁶⁶ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la hipertensión: la carrera contra un asesino silencioso” (Global report on hypertension: The race against a silent killer), OMS, 2016, p. 5.

Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,⁶⁷ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

144. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo;”⁶⁸ en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁶⁹

145. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,⁷⁰ señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la

⁶⁷ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁶⁸ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, página 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

⁶⁹ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁷⁰ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

- **Caso de V1**

146. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 que propiciaron la dilación en el diagnóstico y manejo médico adecuado en el caso de V1 respecto de su padecimiento de **condición de salud**

[REDACTED], también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

147. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que las complicaciones experimentadas durante el primer internamiento de V1, comprendido del lapso de 22 al 27 de junio de 2021, fue inadecuado para su padecimiento de **condición de salud**

148. En ese sentido, AR2 y AR5 el personal directivo del HGZ-58, se observó que tuvieron conocimiento y recibieron la solicitud de interconsulta al servicio de Nefrología, sin embargo, omitieron realizar las gestiones necesarias para su

valoración, incurriendo en inobservancia de los artículos 18 y 19, fracción I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como los numerales 5.1; 5.3 y 5.3.1 de la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis.

149. Por su parte AR1 incurrió en una inadecuada atención al haber practicado el retiro de catéter Tenckhoff el 23 de junio de 2021, en “sala de urgencias”, sin reunir los requerimientos mínimos necesarios de seguridad de la cirugía; así como inobservancia a la NOM-Del Expediente clínico, al omitir realizar las notas “preoperatoria y posoperatoria”

150. AR2, incurrió en inadecuada atención al haber suspendido a V1 el tratamiento antibiótico el 26 de junio de 2021, contraviniendo con las sugerencias establecidas en la bibliografía médica especializada y la Guía de Práctica Clínica-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos; así como haber egresado de manera injustificada y precipitada el día 27 del mismo mes y año, sin manejo antibiótico y sin agotar las valoraciones que requería en las especialidades de Cirugía General y Nefrología.

151. Dichas omisiones permitieron que el padecimiento evolucionara de manera tórpida, contribuyó al deterioro del estado de salud de V1 al desarrollarse un absceso de pared y persistencia del síndrome urémico que requirió de su ingreso hospitalario.



152. Ahora bien, por cuanto se refiere al reingreso de V1 al HGZ-58, a partir de 30 de junio de 2021, fue inadecuada pues AR7 al llevar a cabo dicho reingreso incurrió en una inadecuada atención al omitir realizar la “prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2”.

153. Tanto AR3, AR6 y AR7 que tuvieron conocimiento del resultado de la “prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2” el 2 de julio de 2021, así como el demás personal médico que participó en la atención de V2 hasta el 9 del mismo mes y año, incurrieron en inadecuada atención al omitir tomar en consideración el resultado positivo de la prueba.

154. Esas omisiones fueron la causa de un diagnóstico y tratamiento tardío de infección por SARS-CoV-2, lo cual contribuyó al deterioro del estado de salud de V1 al desarrollarse una neumonía y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda que requirió de manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

155. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el

tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

- **Caso de V2**

156. Del mismo modo, en el caso de V2 es posible establecer con la evidencias y valoraciones que se han realizado en el presente documento, que no se realizaron acciones de atención médica tendentes a corroborar los diagnósticos diferenciales determinados, lo cual se traduce a que existió un manejo contemplativo que tuvo como consecuencia la continuidad de sus malas condiciones, al no aportarse al protocolo de estudio, los elementos técnicos necesarios para concretar un dictamen anticipado y un tratamiento acorde al padecimiento.

157. En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluyó que AR8, vulneró en agravio de V2, el derecho a la vida, pues la atención que recibió el 11 de agosto de 2021, fue inadecuada, toda vez que fue omiso en realizar un adecuado seguimiento al cuadro clínico de V2, paciente persona mayor, con múltiples comorbilidades al ser **condición de salud** en años previos, sin esquema de vacunación completa para COVID-19, lo que lo colocó en un estado de mayor vulnerabilidad ante la infección por el virus SARS-CoV-2, misma que se confirmó con la prueba rápida de antígeno.

158. De igual forma, en su primer ingreso, V2 fue diagnosticado con un evento cerebro vascular transitorio, condiciones que no fueron debidamente



consideradas por AR8, quien inadecuadamente lo dio de alta a su domicilio por sus propios medios, contemplando únicamente criterios respiratorios, omitiendo evaluar los factores de riesgo para la progresión de la enfermedad por COVID-19, así como realizar referencia a un hospital del siguiente nivel de atención o con ese servicio, con el propósito de que fuera vigilado con base a sus padecimientos, lo que propició que no contara con una oportuna atención, lo que llevó al deterioro metabólico y respiratorio, aspecto que contribuyó a la persistencia de su estado grave de salud con una evolución tórpida y a su posterior fallecimiento.

159. Por lo expuesto, es posible hacer hincapié en que del análisis de las evidencias referidas, AR8, incumplió simultáneamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la vida de V2.

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

160. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

161. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷¹, 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.”⁷²

162. Por su parte, la CrIDH⁷³ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁷⁴

⁷¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁴ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

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

164. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁵

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

⁷⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.



sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁷⁶

166. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V1 y V2 que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI1 y QVI2.

F.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V1 y V2

- **Caso de V1**

167. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que el personal médico y administrativo del HGZ-58, no proporcionó el expediente completo correspondiente a las notas médicas del periodo correspondiente a su reingreso hospitalario del 30 de junio al 16 de agosto de 2021, lo cual incumplió con los puntos 5.10 y 8.3 concerniente a la NOM-Del Expediente Clínico.

- **Caso de V2**

168. De igual forma en la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, se indicó que la nota médica elaborada por AR8, adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio correspondiente a la atención que brindó

⁷⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

a V2 el 11 de agosto de 2021, fue ilegible por caligrafía del personal médico emisor, con lo cual incumplió el punto 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico.⁷⁷

169. Por lo antes expuesto, en los casos señalados se desprende que la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

⁷⁷ (...) 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención (...)

G. RESPONSABILIDAD

G.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

- **Caso de V1**

170. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V1, lo que se traduce en la violación a sus derechos humanos al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV11, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

170.1. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR5, propició que el padecimiento de **condición de salud** y **condición de salud** **evolucionara de manera tórpida, contribuyendo al deterioro del estado de salud de V1 al desarrollarse un absceso de pared y persistencia del síndrome urémico que requirió de su ingreso hospitalario.**

170.2. La responsabilidad de AR2 y AR5, personal directivo del HGZ-58, se configuró desde el momento en que tuvieron conocimiento y recibieron la solicitud de interconsulta al servicio de Nefrología, pero fueron omisos en llevar a cabo las gestiones correspondientes para su valoración, incurriendo en inobservancia del Reglamento de la Ley General de Salud

en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como de la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis.

170.3. AR1 realizó una atención inadecuada el 23 de junio de 2021, al haber practicado el retiro de catéter Tenckhoff en la “sala de urgencias”, sin los requerimientos mínimos necesarios de seguridad de la intervención quirúrgica; así como inobservancia a la NOM-Del Expediente clínico, al omitir realizar las notas “preoperatoria y posoperatoria”.

170.4. El 26 de junio de 2021, AR2 incurrió en una inadecuada atención al haber suspendido el tratamiento antibiótico, contraviniendo lo sugerido en la bibliografía médica especializada, así como la Guía de Práctica Clínica-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos; al día siguiente, al haber egresado de manera injustificada y precipitada a V1, sin manejo antibiótico y sin agotar las valoraciones que requería en las especialidades de Cirugía General y Nefrología.

170.5. Por cuanto hace al reingreso de V1 al HGZ-58, a partir de 30 de junio de 2021, fue inadecuada pues AR7 al llevar a cabo dicho reingreso incurrió en una inadecuada atención al omitir realizar la “prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2”.

170.6. Respecto de AR3, AR6 y AR7, omitieron tomar en consideración el resultado positivo de la “prueba antigénica rápida para SARS-CoV-2” que se le realizó a V1 el 2 de julio de 2021; asimismo, el personal médico que participó en su atención hasta el 9 del mismo mes y año, incurrió en una

inadecuada atención al omitir tomar en consideración el resultado positivo de la prueba. Esas omisiones fueron la causa de un diagnóstico y tratamiento tardío de infección por SARS-CoV-2, contribuyó al deterioro del estado de salud del paciente al desarrollarse una neumonía y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda que requirió de manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

171. Las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V1 igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

172. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas⁷⁸, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

⁷⁸ *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*



173. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, y 73 Bis, de la Ley de la CNDH, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, además de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico por el personal del IMSS que omitió señalar nombres completos, cargos, cédulas o matrículas en las notas médicas derivadas de la atención médica otorgada a V1, por lo que se inició el Expediente Administrativo 4.

- **Caso de V2**

174. La responsabilidad de AR8, provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V2, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI2 y VI, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

174.1. AR8 omitió realizar una entrevista médica intencionada y dirigida sobre los antecedentes médicos de V2 y en especial los neurológicos, así como evaluar los factores de riesgo para la progresión de la enfermedad por COVID-19, ya que si bien es cierto, el motivo de la solicitud de atención médica fue por haber presentado un evento vascular transitorio, el cual estaba evolucionando hacia la mejoría clínica, como se refirió en

las notas médicas, también lo es que conjuntamente estaba cursando con una infección por COVID-19 y era indispensable tener en cuenta los factores de riesgo del caso en particular para evitar la progresión de dicha enfermedad, como lo eran la edad avanzada, la hipertensión, la diabetes, la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

174.2. AR8 omitió observar la alta posibilidad de complicaciones para V2, quien se encontraba cursando un proceso de inflamación sistémica ocasionada por el COVID-19, infección que aumentó la porosidad de la barrera celular semipermeable que envuelve los vasos sanguíneos del cerebro, permitiendo que el virus ingresara al Sistema Nervioso Central, ya que una de las consecuencias de dicho padecimiento es inducir trastornos neurológicos, como lo fue el caso de V2, que cursó con el accidente cerebrovascular isquémico, sin que AR8 realizara acciones apegadas a las recomendaciones de la Guía-Pacientes con COVID-19.

174.3. AR8 decidió de forma inadecuada, dar de alta a V2 a su domicilio por sus propios medios, ya que únicamente consideró criterios respiratorios, omitiendo realizar una evaluación integral, o de ser el caso, considerar su traslado a un centro hospitalario de segundo o tercer nivel que atendiera casos por COVID-19, sin haber monitorizado los marcadores que han sido asociados con una mayor mortalidad en pacientes críticos con dicha enfermedad, así como haber advertido algún dato de alarma dentro de la escala qSOFA⁷⁹, la cual determina la hospitalización de una persona con COVID-19, aunado a que su traslado

⁷⁹ Quick Sequential Organ Failure Assesment. (Inglés de Estados Unidos de América)

se tuvo que haber realizado en una ambulancia, inobservando la Guía-Pacientes con COVID-19, que señala que no se debe enviar a los pacientes a los centros hospitalarios por sus propios medios, lo anterior, al estar estrechamente relacionado con el hechos de que las personas mayores infectadas con COVID-19, portadores de padecimientos crónicos, tales como diabetes, crisis convulsivas y eventos hipóxico-isquémicos, suelen verse mayormente afectadas y con altas posibilidades de complicaciones, favoreció todo lo anterior que la evolución de su ya delicado estado de salud en días posteriores se manifestara en inestabilidad respiratoria con un progreso tórpido y finalmente la muerte, advirtiendo incumplimiento en el Reglamento-LGS.

174.4. Finalmente, AR8 incurrió en omisiones relativas a la NOM-Del Expediente Clínico, mismas que fueron debidamente enfatizadas en el apartado que precede.

175. Por lo expuesto, AR8, incumplió las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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



177. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la CPEUM; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista administrativa al OIC-IMSS el 16 de abril de 2024, en contra de AR8, por la inadecuada atención médica brindada a V2, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, por lo que se inició el Expediente Administrativo 3.

G.2. Responsabilidad institucional

178. Conforme al párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución Federal, *“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”*.

179. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las

acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

180. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

- **Caso de V1**

181. En el presente caso ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGR-58, toda vez que no proporcionó el expediente clínico completo generado por la atención médica otorgada a V1, toda vez que se omitieron las notas de evolución médica de su reingreso a partir del 30 de junio de 2022, lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.



- **Caso de V2**

182. De conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, existió responsabilidad institucional debido al incumplimiento por parte del personal del HGZ/MF-5, al evitar otorgar en tiempo y forma la atención médica especializada que requería V2 respecto a la indicación de AR8 de ser egresado, al no recibir ese nosocomio a pacientes con COVID-19 y no haber solicitado apoyo en otra unidad médica donde se contara con lo necesario para la atención de V2 anteriormente mencionada en el cuerpo del presente documento, lo que contribuyó en la dilación para otorgar atención idónea de forma oportuna para V2, por lo que, el personal directivo del nosocomio de mérito, incumplió con el artículo 48 del Reglamento de la LGS, anteriormente citado. Igualmente, existe responsabilidad institucional respecto a la NOM-Del Expediente Clínico acreditadas en el apartado respectivo.

H. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

183. 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 LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que

prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

184. 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, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V1 y V2, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2 y VI, al igual que los familiares que acrediten una afectación y que no fueron consideradas en el presente documento, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral. .

185. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la



CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

186. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"⁸⁰.

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

H.1. Medidas de rehabilitación

188. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer

⁸⁰ CrIDH, "Caso Espinoza González Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.



frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

189. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI1, QVI2 y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2 y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

H.2. Medidas de compensación

190. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el



menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁸¹.

191. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así como de QVI1, QVI2 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

⁸¹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.



CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

193. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

H.3. Medidas de satisfacción

194. 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 LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.



195. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de los Expedientes Administrativos 3 y 4 que se iniciaron con motivo de las vistas administrativas que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS, respectivamente, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V1 y V2, así como el personal del Instituto por las irregularidades advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que sustentan a los Expedientes Administrativos 3 y 4, respectivamente, lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

196. Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1 y V2, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

H.4. Medidas de no repetición

197. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su 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.

198. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos y GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica, además de la NOM-DeI Expediente Clínico y la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna en el HGZ-58, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7.

199. Ahora bien, en los mismos términos el IMSS deberá impartir al personal médico adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio del HGZ/MF-5 en particular AR8, 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, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Neumonía Viral, Guía-Pacientes con COVID-19, Lineamiento-Vigilancia COVID-19, Lineamiento-Atención de pacientes COVID-19, así como la NOM-Del Expediente Clínico.

200. Lo anterior, en caso de continuar laborando las personas servidoras públicas referidas en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

201. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencia y Medicina Interna del HGZ-58, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos y GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica; y en el caso del personal médico adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio del HGZ/MF-5, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía Viral, Guía-Pacientes con COVID-19, Lineamiento-Vigilancia COVID-19, Lineamiento-

Atención de pacientes COVID-19, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

203. 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. Colaboren en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1 y V2, así

como a QVI1, QVI2 y VI, , a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI1, QVI2 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI1, QVI2 y VI, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, QVI2 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento a los Expedientes Administrativos 3 y 4, que se iniciaron con motivo de las vistas administrativas que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, así como AR8, respectivamente, por no proporcionar una atención médica adecuada, al igual que personal del IMSS por demás irregularidades observadas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, para que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 3 y 4. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo 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; así como la debida observancia y contenido de las GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos y GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica, al igual que de la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, dirigido al personal médico



de los servicios de Urgencias y Medicina Interna, en particular a AR3, AR4, AR6 y AR7; asimismo, deberá impartir al personal médico adscrito al servicio de Urgencias y área de Triage Respiratorio del HGZ/MF-5 en particular AR8, 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, al igual que la debida observancia y contenido de las GPC-Neumonía Viral, Guía-Pacientes con COVID-19, Lineamiento-Vigilancia COVID-19, Lineamiento-Atención de pacientes COVID-19, además de la NOM-Del Expediente Clínico; en caso de continuar laborando en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-58, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos y GPC-de Evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica; y en el caso del personal médico adscrito al servicio de Urgencias y



área de Triage Respiratorio del HGZ/MF-5, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Neumonía Viral, Guía-Pacientes con COVID-19, Lineamiento-Vigilancia COVID-19, Lineamiento-Atención de pacientes COVID-19, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

204. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, 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.

205. 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.

206. De igual manera, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM