



RECOMENDACIÓN NO. 255 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL TRATO DIGNO Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI Y VII, POR PERSONAL MÉDICO DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2-A Y DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 14 de noviembre 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 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/773/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia, se hará con siglas, acrónimos o

abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente	Acuerdo Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía Práctica de Tratamiento Farmacológico en Hipertensión Arterial Sistémica	Guía-Hipertensión Arterial
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa IMSS-425-18	GPC-Enfermedad Tromboembólica
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Derrame Pleural IMSS-243-09	GPC-Derrame Pleural
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Infección Aguda, no Complicada del Tracto Urinario en la Mujer IMSS-077-08	GPC-Infección de Tracto Urinario

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica para el Manejo Médico Integral de Fractura de Cadera en el Adulto Mayor	GPC-Fractura de Cadera
Guía de Práctica Clínica de las Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Caídas en Adultos Mayores Hospitalizados	GPC- Prevención de Caídas
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica IMSS-190-18	GPC-Valoración Geriátrica
Hospital de Especialidades Médicas del Centro Médico Nacional Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”	CMN-SXXI
Hospital General de Zona 2-A del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-2A
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 la Enfermedad Respiratoria Viral. Septiembre de 2020	Lineamiento-Vigilancia Epidemiológica
Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores	Ley Personas Adultas Mayores
Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica	NOM-Hipertensión Arterial Sistémica
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Opinión Especializada en Materia de Medicina	Opinión Especializada, Opinión del Personal Médico, Opinión Médica Especializada u Opinión Médica
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
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 de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza “Dr. Antonio Fraga Mouret”	CMN-La Raza
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”	UMAE-Lomas Verdes

## I. HECHOS

5. El 11 de noviembre de 2020, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional en la cual manifestó que el 3 de octubre de 2020 V ingresó al CMN-SXXI por presentar dolor abdominal, anemia y evacuaciones melénicas;<sup>1</sup> ocasión en la que se le realizó una placa

<sup>1</sup> Son heces de color negro, alquitranadas, pegajosas, malolientes y que pueden ser pastosas o líquidas.

de tórax que arrojó resultados de neumonía basal<sup>2</sup> derecha y una endoscopia que indicó ectasias vasculares gástricas,<sup>3</sup> por lo que fue trasladada al HGZ-2A para continuar con su tratamiento médico, sin embargo, durante su internamiento, el 12 de octubre de 2020 sufrió una caída que le ocasionó fractura de cadera.

6. Por tal razón, V fue enviada a la UMAE-Lomas Verdes, donde fue intervenida quirúrgicamente el 26 de octubre de 2020, pero derivado de una hemorragia abundante el 4 de noviembre de ese año se solicitó interconsulta al CMN-La Raza para valoración, cuyo resultado indicó que no ameritaba seguimiento; por tanto, fue dada de alta al día siguiente.

7. El 7 de noviembre de 2020<sup>4</sup> V ingresó al CMN-SXXI por problemas postoperatorios, se descartó COVID-19 pero se le brindó atención médica por neumonía, una vez estabilizada fue enviada el 10 de ese mismo mes y año al HGZ-MF-8, donde le brindaron atención médica como si tuviera COVID-19.

8. QVI, solicitó la intervención de este Organismo Nacional, toda vez que consideró que V recibía atención como paciente COVID-19 sin tener tal diagnóstico, por lo que solicitó continuara recibiendo atención médica en el CMN-SXXI, para tratar la neumonía, la leucemia mielomonocítica<sup>5</sup> y la gastropatía que padecía. En ese tenor, el 11 de

---

<sup>2</sup> Infección pulmonar que puede ser causada por bacterias, virus, hongos u organismos similares a las bacterias.

<sup>3</sup> Malformaciones vasculares que se caracterizan por la dilatación y tortuosidad de los vasos sanguíneos.

<sup>4</sup> Así lo refirió QVI en su escrito de queja, no obstante, del expediente clínico se observó que dicho internamiento comenzó el 8 de noviembre de 2020.

<sup>5</sup> La GPC-Síndrome Mielodisplásico, establece que los síndromes mielodisplásicos comprenden un grupo heterogéneo de entidades de origen clonal, caracterizados por diferentes grados de desajuste en la capacidad de proliferación y diferenciación de la célula progenitora hematopoyética, que se expresa con citopenias progresivas, alteraciones cualitativas en las tres series hematopoyéticas y riesgo de transformación en leucemia aguda mieloblástica. El tratamiento de soporte consiste en: vigilancia clínica, soporte psicosocial, seguimiento y atención oportuna de complicaciones infecciosas, hemorrágicas, por hemosiderosis (acumulación excesiva de depósitos de hierro, llamados hemosiderina, en los tejidos).

noviembre de 2020, esta CNDH solicitó al IMSS que se le brindara a V la atención médica que su condición de salud ameritaba.

9. El 15 de noviembre de 2020, en respuesta, el IMSS señaló que de la última prueba realizada a V se estableció que padecía COVID-19, sin embargo, al día siguiente informaron a esta Comisión Nacional el lamentable fallecimiento de V; lo anterior fue corroborado por QVI el 8 de enero de 2021, motivo por el que solicitó que este Organismo Nacional realizara la investigación correspondiente.

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2021/773/Q**, se solicitó diversa información al IMSS y se obtuvo copia de los expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada en CMN-SXXI, HGZ-2A, UMAE-Lomas Verdes, CMN-La Raza y HGZ-MF-8, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja presentada por QVI en este Organismo Nacional el 11 de noviembre de 2020, en la cual se inconformó con la atención médica proporcionada a V en CMN-SXXI, HGZ-2A, UMAE-Lomas Verdes, CMN-La Raza y HGZ-MF-8.

12. Acta Circunstanciada de 8 de enero de 2021, en la que se hizo constar que QVI informó que V falleció el 16 de noviembre de 2020.

13. Correo electrónico de 21 de junio de 2021, a través del cual personal del IMSS

---

remitió diversa información y anexó el expediente clínico de V en el HGZ-MF-8, del que se destaca lo siguiente:

**13.1.** Nota médica de 4 de noviembre de 2020 a las 17:24 horas, suscrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Hematología, sin que se observara a que unidad médica correspondía.<sup>6</sup>

**13.2.** Nota médica de 5 de noviembre de 2020 a las 12:27 horas, suscrita por personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia de la UMAE-Lomas Verdes.

**13.3.** Resultado de 10 de noviembre de 2020 de la muestra tipo PCR para el diagnóstico de enfermedad respiratoria viral, suscrita por personal del Laboratorio Central de Epidemiología.

**13.4.** Resultados del estudio tomográfico realizado a V el 11 de noviembre de 2020, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Radiología.

**13.5.** Nota de ingreso de 13 de noviembre de 2020 a las 20:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**13.6.** Nota de egreso por defunción de 16 de noviembre de 2020 a las 20:20 horas, suscrita por PSP4 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**13.7.** Certificado de defunción de 16 de noviembre de 2020, que señaló como

---

<sup>6</sup> No obstante, posteriormente se pudo determinar que dicho personal médico se encontraba adscrito al CMN-SXXI.

causas de muerte: anemia en enfermedad neoplásica, leucemia mielomonocítica crónica, síndrome de distrés respiratorio y neumonía atípica por COVID-19.

**14.** Correo electrónico de 21 de octubre de 2021, a través del cual personal del IMSS remitió diversa información y anexó el expediente clínico de V generado en el CMN-SXXI, del que se destaca lo siguiente:

**14.1.** Reporte de resultados de 1 de octubre de 2020<sup>7</sup> de la muestra tipo PCR para el diagnóstico de enfermedad respiratoria viral, suscrita por personal del Laboratorio Central de Epidemiología.

**14.2.** Nota de valoración Hematología de 3 de octubre de 2020 a las 17:50 horas, suscrita por personal médico de quien no se pudo establecer su nombre, y por AR2 personal médico adscrito a ese servicio.

**14.3.** Nota médica de 3 de octubre de 2020 a las 18:36 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al servicio de Admisión Continua.

**14.4.** Hoja de resultados de laboratorio realizados a V el 3 de octubre de 2020 a las 19:04 horas, suscrita por personal de Laboratorio.

**14.5.** Nota de valoración del servicio de Gastroenterología de 3 de octubre de 2020 a las 20:00 horas, elaborada por personal médico de quien no se pudo establecer el nombre, y por AR3, personal médico adscrito a ese servicio.

**14.6.** Nota de ingreso del servicio de Unidad Covid/Medicina Interna de 4 de

---

<sup>7</sup>De toma realizada el 29 de septiembre de 2020.

octubre de 2020 a las 4:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna/Unidad Covid.

**14.7.** Carta de consentimiento bajo información (procedimientos anestésicos) de 4 de octubre de 2020, sin hora, suscrita por V y por PSP2.

**14.8.** Registros Clínicos e intervenciones de 4 de octubre de 2020, suscrita por personal de Enfermería.

**15.** Correo electrónico de 23 de enero de 2023, por el cual el IMSS remitió copia del oficio No. 09521761 4D14/619 de 12 de diciembre de 2022, por el que se notificó a QVI que la Comisión Bipartita mediante Acuerdo de 1 de julio de 2022, resolvió la Queja Médica sobre la atención de V como improcedente desde el punto de vista médico.

**16.** Opinión Médica Especializada de 17 de febrero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el CMN-S.XXI.

**17.** Correo electrónico de 5 de mayo de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió diversa información y anexó expedientes clínicos de V en el CMN-SXXI, HGZ-2A y UMAE-Lomas Verdes, de los que se destaca lo siguiente:

**17.1.** Nota de interconsulta al servicio de Gastroenterología de 3 de octubre de 2020 a las 23:06 horas, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología del CMN-SXXI.

**17.2.** Tomografía de tórax realizada a V el 4 de octubre de 2020 a las 9:22 horas,

elaborada por personal de Radiología del CMN-SXXI.

**17.3.** Nota médica de 4 de octubre de 2020 a las 12:03 horas, suscrita por AR4.

**17.4.** Hoja de resultados de urocultivo tomado de sonda transuretral a V el 4 de octubre de 2020 a las 15:19 horas, suscrita por personal de laboratorio del CMN-SXXI.

**17.5.** Nota de evolución de 5 de octubre de 2020 a las 02:07 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI.

**17.6.** Nota de evolución de 5 de octubre de 2020 a las 9:12 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito al servicio de Infectología del CMN-SXXI.

**17.7.** Registros clínicos de 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 13 de octubre de 2020, elaborados por personal de Enfermería del HGZ-2A.

**17.8.** Registros clínicos de 11 de octubre de 2020, elaborados por AR11 de Enfermería del HGZ-2A.

**17.9.** Nota de gravedad de Geriatria de 12 de octubre de 2020 a las 19:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Geriatria del HGZ-2A.

**17.10.** Nota de ingreso de 13 de octubre de 2020 a las 15:36 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias de la UMAE-Lomas Verdes.

**17.11.** Registro de anestesia y recuperación de 26 de octubre de 2020 de las 8:15

horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología de la UMAE-Lomas Verdes.

**17.12.** Nota inicial de 8 de noviembre de 2020 a las 4:35 horas, elaborada por AR1 adscrito al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI.

**17.13.** Nota de evolución de 8 de noviembre de 2020 a las 12:48 horas, elaborada por AR8 personal médico adscrito al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI.

**17.14.** Resultados de estudio tomográfico realizado a V el 9 de noviembre a las 8:45 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Radiología del CMN-SXXI.

**17.15.** Nota de evolución de 9 de noviembre de 2020 a las 10:00 horas, suscrita por AR9 personal médico adscrito al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI.

**17.16.** Resultados de ultrasonido doppler venoso de miembro pélvico izquierdo realizado a V el 9 de noviembre de 2020 a las 11:10 horas, suscritos por personal médico adscrito al servicio de Radiología del CMN-SXXI.

**17.17.** Nota de evolución de 9 de noviembre de 2020 a las 16:46 horas, suscrita por AR10 personal médico adscrito al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI.

**18.** Acta circunstanciada de 10 de julio de 2023, en la cual se asentó que QVI manifestó que no presentó denuncia por los hechos materia del presente asunto ante la Fiscalía General de la República, ni ante el OIC-IMSS.

19. Oficio 071639 de 23 de octubre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V.
20. Opinión Médica de 22 de mayo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el CMN-SXXI, en el HGZ-2A y en el CMN-La Raza.
21. Correo electrónico de 20 de junio de 2024, a través del cual, personal del IMSS remitió información sobre AR11.
22. Acta circunstanciada de 3 de septiembre de 2024 en la cual se asentó que QVI manifestó los datos de VI1.
23. Oficio 00641/30.102/5698/2024 de 26 de septiembre de 2024 y Acta Circunstanciada de 7 de noviembre de 2024, a través de las cuales el OIC-IMSS informó la conclusión del Expediente Administrativo, toda vez que las opiniones técnicas médicas coincidían que en todo momento se dio atención médica a V conforme a las guías de práctica clínica.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. Mediante oficio No. 09521761 4D14/619 de 12 de diciembre de 2022, se notificó a QVI el acuerdo del 1 de julio de 2022 a través del cual la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica como improcedente.
25. El 10 de julio de 2023, QV manifestó a este Organismo Nacional que no presentó denuncia por los hechos materia del presente expediente ante la Fiscalía General de la República, ni ante el OIC-IMSS.

26. Mediante oficio 00641/30.102/5698/2024 de 26 de septiembre de 2024, el OIC-IMSS informó la conclusión del Expediente Administrativo, toda vez que las opiniones técnicas médicas coincidían que en todo momento se dio atención médica a V conforme a las guías de práctica de práctica clínica.

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

27. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/773/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, a la integridad personal y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al CMN-SXXI, al HGZ-2A y al CMN-La Raza, en razón de las siguientes consideraciones:

28. 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

**29.** 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 etiología<sup>8</sup> desconocida, incluidos siete casos graves con fiebre, disnea<sup>9</sup> e infiltrados pulmonares bilaterales,<sup>10</sup> aislándolos con estudio de contactos,<sup>11</sup> 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 viral.<sup>12</sup>

**30.** 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 de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad (...)*”.<sup>13</sup>

**31.** 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*

---

<sup>8</sup> Es la ciencia centrada en el estudio de la causalidad.

<sup>9</sup> La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire.

<sup>10</sup> Es la ocupación de los sacos de aire del pulmón (espacios alveolares), que pueden ser ocupados por líquido, secreciones, sangre o pus.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Es una inflamación o hinchazón del tejido pulmonar debido a una infección con un microbio.

<sup>13</sup> De conformidad con el artículo 1 del Reglamento Sanitario Internacional.

*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”,<sup>14</sup> 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 hospitalaria<sup>15</sup> y expansión inmediata de capacidad para garantizar una atención oportuna.*

**32.** 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.<sup>16</sup>

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

**33.** 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,<sup>17</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>18</sup>.

---

<sup>14</sup> DOF. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0)

<sup>15</sup> Descripción de todas las actividades que deben ocurrir al implementar un sistema nuevo y ponerlo en operación.

<sup>16</sup> <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

<sup>17</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>18</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo

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

**35.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, que derivó en la pérdida de la vida de V, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno como persona adulta mayor y a su integridad personal por omisión de cuidados, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

---

la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

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

- **Antecedentes clínicos de V**

**36.** V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de leucemia mielomonocítica crónica<sup>19</sup> diagnosticada en febrero de 2014,<sup>20</sup> hipertensión arterial sistémica de seis años de evolución,<sup>21</sup> neumopatía por influenza,<sup>22</sup> incontinencia urinaria,<sup>23</sup> hernia de disco en región lumbar,<sup>24</sup> trastorno de ansiedad de dos años de evolución,<sup>25</sup> osteoporosis de tres años<sup>26</sup> y tabaquismo positivo por diez años.

- **Atención de V en el CMN-SXXI.**

**37.** De acuerdo con las evidencias se advirtió que V acudió el 3 de octubre de 2020 a las 16:36 horas, al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI; donde fue atendida por AR1 personal médico adscrito a ese servicio, a quien le indicó que inició su padecimiento

---

<sup>19</sup> Cáncer donde se desarrollan de manera inadecuada y multiplican de forma descontrolada los glóbulos blancos llamados monocitos.

<sup>20</sup> Diagnosticada por semiología y protocolo de estudio (aspirado de médula ósea, hemograma completo y frotis de sangre periférica) bajo administración médica de quimioterapia y antineoplásico.

<sup>21</sup> Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, tratada con antihipertensivo (amlodipino).

<sup>22</sup> Complicación ocasionada por lesiones pulmonares a causa de infecciones, factores ambientales entre otros debido a secuelas de neumonía ocasionada al virus de la influenza (infección que afecta los pulmones, hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus) que requirió terapéutica a base de broncodilatadores (salbutamol y salmeterol/fluticasona) y oxígeno suplementario nocturno.

<sup>23</sup> En seguimiento por especialista en Urología quien indicó fármacos para control de la micción involuntaria (Imipramina y tolterodina).

<sup>24</sup> Afección que ocurre cuando el centro blando de un disco intervertebral se desplaza por una grieta en su revestimiento exterior más duro en la parte baja de la espalda, en manejo médico conservador con analgésicos (ibuprofeno en parches y tramadol vía oral).

<sup>25</sup> En tratamiento farmacológico con benzodiazepina y antidepresivo (clonazepam e Imipramina).

<sup>26</sup> Abordaje médico empleado bisfosfonato (interfiere con la desintegración del tejido óseo como el ácido zoledrónico).

siete días atrás con evacuaciones pastosas, melena con una frecuencia de tres por día, vómito de contenido alimentario de un día y escasos posos de café;<sup>27</sup> a la exploración clínica reportó signos vitales,<sup>28</sup> alerta, orientada, pálida, abdomen distendido por exceso de gas dentro del intestino, dolor a la palpación en región superior del abdomen y extremidades pélvicas con acúmulo de líquido, integró los diagnósticos de: *gastritis aguda y hemorragia<sup>29</sup> del tracto digestivo alto*; por lo que indicó su ingreso inmediatamente a Observación para realizar protocolo de estudio; prescribió manejo médico y valoraciones médicas especializadas en Hematología y Gastroenterología de forma urgente.

**38.** En opinión de personal especializado de esta CNDH, AR1 actuó con apego en lo establecido por la NOM-Regulación de los Servicios de Salud y la literatura médica especializada<sup>30</sup> que define a la melena como la deposición de heces negras, pegajosas, alquitranadas y malolientes que hasta un 95% constituyen un sangrado digestivo alto que indica una extravasación de sangre procedente de tramos del tubo digestivo proximales al ángulo de Treitz,<sup>31</sup> por lo que se deberá evaluar el estado hemodinámico e iniciar las medidas de reanimación si se detecta shock o hipovolemia;<sup>32</sup> además de monitorizar las

---

<sup>27</sup> Se debe a una hemorragia digestiva alta que se ha enlentecido o detenido, con conversión de la hemoglobina roja a hematina por el ácido gástrico.

<sup>28</sup> Presión arterial 127/60 mmHg (normal 120/80), frecuencia cardíaca de 87 latidos por minuto (normal 60-100), aumento de la frecuencia respiratoria de 24 por minuto (normal 16-20), saturación de oxígeno normal de 92% (normal de 95-99%).

<sup>29</sup> La literatura médica especializada en el tema de la leucemia, (*Hurtado y Et Al.* Leucemia para el médico general. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM (México), volumen 55, número 2, 2012.) señala que por lo general los pacientes presentan en su ingreso: anemia, hemorragia anormal, infecciones pulmonares y generalizadas; dichas complicaciones requieren tratamiento que debe ser multidisciplinario, e implica la participación de otros especialistas en apoyo al Hematólogo.

<sup>30</sup> *Guzmán y Et Al.* Tratamiento del Sangrado Digestivo Alto. Protocolo médico. Cambios Revista Médica (Ecuador), volumen 17, número 2, 2018 y *Zepeda.* Hemorragia de tubo digestivo alto no variceal. Revista de Gastroenterología de México, volumen 75, número suplementario 2, 2010.

<sup>31</sup> Proviene del pilar derecho del diafragma. Esta especie de músculo fibroso localiza la unión duodeno yeyunal del intestino delgado, también llamado ángulo de Treitz, es decir, la división entre la cuarta sección del duodeno y el yeyuno.

<sup>32</sup> Condición en la que el volumen de sangre o de otros líquidos corporales disminuye de forma anormal. Si no se trata a tiempo, puede provocar situaciones graves, como shock o la muerte.

constantes vitales, asimismo precisa que los pacientes con alto riesgo de recurrencia de hemorragia pueden ser identificados de manera temprana con parámetros clínicos.

**39.** A las 17:50 horas de ese 3 de octubre de 2020, V fue valorada por personal médico de quien no se pudo establecer el nombre ya que no fue anotado y por AR2 quienes asentaron que V refirió iniciar aproximadamente un mes con episodios de evacuaciones color oscuro fétido de forma intermitente, una semana con episodios de evacuaciones oscuras de forma continua, con discreto dolor abdominal y distensión en la misma zona, sin picos febriles,<sup>33</sup> no hematemesis; asentó signos vitales,<sup>34</sup> reportó laboratorios del mismo día<sup>35</sup> que indicaron anemia severa, infección y aumento de las células blancas; asimismo asentaron resultados de radiografía de tórax<sup>36</sup> que eran altamente sugestivas de infección pulmonar por SARS-COV2,<sup>37</sup> sin encontrarse dentro del expediente clínico indicaciones médicas y/o registros clínicos de enfermería de las medidas brindadas ante dicho hallazgo; integraron los diagnósticos de *sangrado de tubo digestivo, probable infección por SARS-COV2 y leucemia mielomonocítica crónica* en tratamiento, solicitaron valoración por Gastroenterología para determinar conducta a seguir, y seguimiento en consulta externa de Hematología en el HGZ-32.<sup>38</sup>

---

<sup>33</sup> Cabe precisar que no hay coherencia entre lo manifestado por V en cuanto al inicio de su padecimiento presentando datos desorientación en cuanto al tiempo.

<sup>34</sup> Presión arterial baja de 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto (normal 60-100), 18 respiraciones por minuto (normal 16-20), temperatura normal de 36.5°C.

<sup>35</sup> Hemoglobina de 6 (normal 12.5-16.6), leucocitos de 51.66 (normal 5-12 10<sup>3</sup>/mL), neutrófilos de 19.79 (normal 1.5-7.0 10<sup>3</sup>/mL), monocitos de 24.75 (normal 0.0-0.7 10<sup>3</sup>/mL) y plaquetas de 218 mil (normal 150-450 10<sup>3</sup>/mL) VCM 90.7 (normal 80-97 mL), HCM 24.2 (normal 27-31 pg).

<sup>36</sup> Radiografía de tórax: patrón reticular fino y de vidrio deslustrado, cambios de fibrosis pulmonar e hipertensión arterial pulmonar.

<sup>37</sup> Es un virus que forma parte de la familia de virus "Coronavirus", que reciben su nombre por su forma en "corona". Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19. Al respecto, el Lineamiento-Vigilancia Epidemiológica, establece que una vez identificado el caso sospechoso, se tendrá que llevar a cabo la toma de muestra, a través de los siguientes exámenes de laboratorio: linfopenia, elevación de DHL, elevación de Proteína C reactiva o elevación de Dímero-D.

<sup>38</sup> Hospital General de Zona No. 32 del IMSS en la Ciudad de México, toda vez que en dicho nosocomio llevaba el seguimiento en el servicio de Hematología de su padecimiento de leucemia.

**40.** En la Opinión Especializada elaborada por personal médico de esta CNDH, se asentó que AR2, omitió solicitar exámenes de laboratorio complementarios como pruebas sanguíneas de respuesta a la inflamación,<sup>39</sup> toma de muestra ante el caso sospechoso de SARS-COV2, realizar un interrogatorio completo para verificar déficit neurológico o alteraciones de las funciones mentales superiores como memoria a corto y largo plazo,<sup>40</sup> antecedentes de pérdida de peso, efectuar exploración física completa para indagar alteraciones hematológicas y gastrointestinales,<sup>41</sup> escuchar la presencia de ruidos intestinales, efectuar semiología del dolor abdominal al que hacía referencia V, realizar examen rectal,<sup>42</sup> solicitar exámenes de rastreo de sangre en heces,<sup>43</sup> proponer plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad hematológica que padecía.<sup>44</sup>

**41.** El 3 de octubre de 2020 a las 20:00 horas V fue revisada por personal médico de quien no se pudo establecer el nombre y por AR3, personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología; quienes asentaron que V refirió haber iniciado padecimiento hacia dos meses<sup>45</sup> con evacuación única de características melénicas, sin acudir a valoración médica, e iniciar quince días<sup>46</sup> atrás con evacuaciones de mismas características de

---

<sup>39</sup> Elevación de DHL, elevación de Proteína C reactiva, elevación de Dímero- D.

<sup>40</sup> Ya que los tiempos de aparición de los síntomas son inespecíficos en cada interrogatorio, al respecto la GPC-Valoración Geriátrica, indica que la evaluación geriátrica integral proporciona un modelo de atención multidimensional y multidisciplinario, brinda atención médica efectiva a grupos vulnerables, basada en evidencia y mejora el bienestar del paciente, el deterioro cognoscitivo se caracteriza por la pérdida o disminución de la función en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad más allá de lo que se espera según la edad y el nivel educativo.

<sup>41</sup> Como son coloración de piel y anexos, a nivel abdominal crecimiento anormal del bazo e hígado ya que la patología sanguínea compromete dichos órganos.

<sup>42</sup> Para averiguar indicios de sangre oculta en heces.

<sup>43</sup> Cómo es la prueba con guayacol,<sup>43</sup> inmunohistoquímica y coproscópico (Pruebas no invasivas que detectan sangre en materia fecal).

<sup>44</sup> Y que en cualquier momento podía complicarse sin revisiones periódicas de hemograma completo, tiempos de coagulación y frotis de sangre periférica para observar células sanguíneas anormales.

<sup>45</sup> En la revisión de las 16:36 horas del 3 de octubre de 2020 V indicó haber iniciado padecimiento siete días atrás, mientras que en la valoración de ese mismo día a las 17:40 horas refirió un mes con el padecimiento.

<sup>46</sup> A diferencia de la nota médica de ese día a las 17:40 horas V refirió una semana y de forma continua.

manera intermitente, acompañándose de dolor abdominal urente<sup>47</sup> localizado en epigastrio y mesogastrio sin irradiación y distensión, y que tres días previos presentó debilidad y malestar generalizada, además de vómito de contenido gástrico alimentario, cabe destacar que V modificó nuevamente el tiempo de inicio y evolución de su padecimiento.

**42.** A la exploración física V fue reportada con signos vitales dentro de los parámetros normales, se le realizó evaluación rectal,<sup>48</sup> sin que se especificara si se detectaron heces o rastros de sangre, indicaron que al momento de la valoración se presentó evento de vómito con sangre fresca, se asentaron resultados de laboratorio de ese mismo día<sup>49</sup> que evidenciaron que presentó anemia severa, gasometría venosa con indicativos de alteraciones metabólicas y respiratorias, así como radiografía de tórax sugestiva de SARS-COV2,<sup>50</sup> por lo que integraron los diagnósticos<sup>51</sup> de: *hemorragia gastrointestinal activa probable origen no variceal,<sup>52</sup> probable infección por SARS-COV2, anemia Grado*

---

<sup>47</sup> Que quema o abrasa.

<sup>48</sup> "... a la exploración ano rectal, a la inspección sin alteraciones, reflejo ano cutáneo presente, el tacto rectal sin alteraciones ... "

<sup>49</sup> Glucosa 91 (normal 10-105 mg/dL) Urea 59.9 (normal 16.6-48.5 mg/dL) BUN 28 (6 a 20 mg/DL.) Creatinina 0.93 (normal 0.57-1.11 mg/dL) BT 1.63 (normal 0.2-1.20mg/dL) BD 1.01 (normal 0.0-0.5 mg) BI 0.62 (normal 0.0- 0.5 mg) ALT 107 (normal 0-55 U/L) AST 77 (normal 5-34 U/L) FA 216 (fosfatasa alcalina, normal 40-150 U/L) DHL 982 (normal 125-220 U/L) GGT 145 (normal 9-56 U/L) Proteínas T 8.1 (normal 6.4-8.3 g/dL) Albumina 3.8 (normal 3.5-5.0 g/dL) Amilasa 149 (normal 25-125 U/L) Calcio 7.7 (normal 8.5 a 10.2 mEq/dL) Sodio 136 (normal 135-145 mEq/dL) Cloro 102 (normal 98-107 mEq/dL) Potasio 4.4 (normal 3.5-5.1 mEq/dL) Fosforo 3.4 (normal 2.3-4.7 mEq/dL) Magnesio 2.7 (normal 1.6-2.6 mEq/dL) Leucocitos 51.66 (normal 5-12 10<sup>3</sup>/mL) Hemoglobina 6.0 (normal 10<sup>3</sup>/mL) Hematocrito 22.5 (normal 42-53.6 %) Plaqueta 218 mil (normal 150-450 10<sup>3</sup>/mL) TP 17.4 (normal 12.0-16.5 seg.) INR 1.34 TTP 35 (normal 26-34 seg.) Dímero D 1.49 (normal 0.1-0.8 ug/mL) fibrinógeno 317 (normal 190.3-374.9 mg/dL). Que indicaron que V tuvo anemia severa sin tener certeza del origen de la pérdida sanguínea, y se desestimaron los antecedentes de cáncer sanguíneo, disfunción hepática, enfermedad ósea e infección severa sin saber hasta ese momento el origen y prolongación discreta de los tiempos de coagulación.

<sup>50</sup> Sin que se solicitara prueba confirmatoria ante la alta sospecha de infección respiratoria.

<sup>51</sup> Se le indicó ayuno, soluciones parentales, canalizar dos vías periféricas, cruzar y tipar, transfusión de hemoderivados, monitoreo cardíaco continuo, control estricto de líquidos, antiemético, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico.

<sup>52</sup> Pérdida de sangre de la parte alta del tubo digestivo que comprende al esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado.

*III normocítica hipocrómica*<sup>53</sup> y *leucemia mieloide crónica*,<sup>54</sup> se refirió a interconsulta al servicio de Endoscopia por el evento presenciado durante la valoración.

**43.** En esa misma fecha a las 23:06 horas V fue valorada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología, quien anotó de manera similar el padecimiento de la valoración previa, a la exploración física reportó a V con antecedentes de consumo de analgésicos y exámenes de laboratorio con elevación de células blancas, anemia severa, disfunción hepática y prolongación discreta de los tiempos de coagulación, asimismo se limitó a repetir las prescripciones médicas de la nota anterior.<sup>55</sup>

**44.** En la Opinión Especializada en materia de medicina se determinó que AR3 y AR4, omitieron realizar un interrogatorio completo en búsqueda de déficit neurológico, alteraciones de las funciones mentales superior como memoria a corto y largo plazo, ya que los tiempos de aparición de los síntomas son inespecíficos en cada interrogatorio clínico, no efectuaron exploración física completa en búsqueda de alteraciones hematológicas y gastrointestinales, como son coloración de piel y anexos, no especificaron en el examen rectal si encontraron indicios de sangre a ese nivel<sup>56</sup> y no

---

<sup>53</sup> Insuficiencia de glóbulos rojos saludables debido a la falta de hierro en el cuerpo.

<sup>54</sup> Cáncer donde se desarrollan de manera inadecuada y multiplican de forma descontrolada los glóbulos blancos llamados monocitos.

<sup>55</sup> Ayuno, soluciones parentales, canalizar dos vías periféricas, cruzar y tipar, transfusión de hemoderivados, monitoreo cardíaco continuo, control estricto de líquidos, antiemético, protector de la mucosa gástrica, e interconsulta al servicio de endoscopia.

<sup>56</sup> La literatura médica especializada en el tema de “sangrado digestivo”, señala que el examen rectal, el tacto rectal y la verificación de sangre en heces son clave para el diagnóstico del sangrado digestivo (Gómez. Manejo Inicial del Sangrado Digestivo. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, volumen 65, número 586, 2008.); la razón de que la sangre presenta una apariencia típica de alquitrán después de haber estado expuesta a los jugos digestivos del cuerpo para saber con exactitud si existe un problema se debe realizar un estudio de la presencia de sangre oculta en las heces; el examen de sangre oculta en heces es con frecuencia el primer y, en muchos casos, el único signo de alarma que una persona tiene de enfermedad colorrectal; la técnica más comúnmente utilizada es la prueba del guayacol, y es la forma más común que se utiliza actualmente (Vergara. Sangre oculta en heces. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, volumen 67, número 594, 2010.) Los estudios menos invasivos, de menor costo, y por lo tanto de mayor aceptación entre la población, son los de sangre oculta en heces. El avance más reciente

solicitaron prueba confirmatoria ante la alta sospecha de infección respiratoria por COVID-19.

**45.** AR3, tampoco asentó antecedentes de pérdida de peso y no solicitó exámenes de rastreo de sangre en heces como es la prueba con guayacol, inmunohistoquímica y coproscópico, pruebas no invasivas que detectan sangre en materia fecal; y AR4 omitió señalar si existía a nivel abdominal crecimiento de orgánicos, no consideró los auxiliares de diagnóstico que anotó los cuales expresaban respuesta inflamatoria y/o infecciosa, que ameritaban la indagación del origen<sup>57</sup> e indicó antibiótico empírico.<sup>58</sup>

**46.** Por lo que AR2, AR3 y AR4 inobservaron lo establecido en la GPC-Síndrome Mielodisplásico, la GPC-Valoración Geriátrica, el Lineamiento-Vigilancia Epidemiológica y la literatura médica especializada; respecto a AR4 también incumplió con la GPC-Infección de Tracto Urinario.

**47.** El 4 de octubre de 2020 a las 4:00 horas V ingresó al piso de Medicina Interna unidad COVID para que continuara tratamiento, personal médico de quienes no se puede establecer nombre completo, ya que no fue escrito, descartaron la probable neumonía por SARS-COV2 debido al antecedente de neumopatía crónica, interrogatorio dirigido

---

para evaluar la sangre oculta en heces es la prueba inmunoquímica fecal. Su predecesora, la prueba de guayacol, se basa en la detección de peroxidasa en sangre (*Gálvez y Et Al. Resultados de la prueba inmunoquímica fecal. Cirugía y Cirujanos (México); volumen 88, número 5, 2020.*).

<sup>57</sup> Examen general de orina por ser paciente en seguimiento por Urología con antecedente de incontinencia urinaria, cultivos hematológicos y urinarios. Al respecto, la GPC-Infección de Tracto Urinario, recomienda que el análisis de tira reactiva determina nitritos y esterasa leucocitaria que son pruebas indirectas de la presencia de leucocitos en orina (piuria), su resultado es inmediato, su sensibilidad y especificada dependen principalmente de lo siguiente: 1. Cuenta de leucocitos por mililitro o número de unidades formadoras de colonias utilizados como estándar de oro. 2. Si se interpreta como prueba positiva el reporte de esterasa leucocitaria, nitritos o ambas.

<sup>58</sup> Cultivo de orina tomado de sonda vesical en fecha 4 de octubre de 2020 con resultado del día 9 de octubre con crecimiento bacteriano.

para probables casos positivos y prueba COVID de tipo PCR negativa de 29 de septiembre de 2020; informaron a la subdirección médica, quien indicó, el cambio de servicio a la brevedad para evitar contagio.

**48.** En esa misma fecha a las 10:00 horas, V fue llevada a la sala de operaciones donde le fue realizada una endoscopia<sup>59</sup> por PSP1, bajo sedación intravenosa<sup>60</sup> ministrada por PSP2, de quienes no se encuentra el nombre completo debido a que no fue anotado, V fue monitoreada hemodinámicamente durante el procedimiento, personal de Enfermería y Anestesiología no reportó eventualidades; aunado a lo anterior el resultado, indicaciones y seguimiento de dicha actuación médica no se aportó al expediente clínico.

**49.** A las 12:03 horas del 4 de octubre de 2020, AR4 valoró a V y asentó en la nota médica discreto aumento de la frecuencia respiratoria,<sup>61</sup> resto de signos vitales de parámetros normales, presencia de líquido en ambas bases pulmonares, sin crecimiento visceral abdominal, ni datos clínicos de infección de vías urinarias, reportó procedimiento del servicio de Endoscopia (que concluyó hemorragia gastrointestinal inactiva de origen no variceal, sin evidencia de sangrado activo de la pared intestinal en ese momento), añadió que se aplicó argón plasma<sup>62</sup> de manera satisfactoria (primera sesión), mencionó que le fue transfundido un paquete sanguíneo, indicó como seguimiento del servicio de Endoscopia alta del servicio de Gastroenterología a su Hospital General de Zona correspondiente.

---

<sup>59</sup> Procedimiento diagnóstico y terapéutico, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo a través de un orificio natural.

<sup>60</sup> Técnica médica que se utiliza para guiar a los pacientes a un estado de relajación y calma mediante el uso de medicamentos.

<sup>61</sup> De 22 respiraciones por minuto, normal 16 a 20 respiraciones. Con oxígeno suplementario por puntas nasales.

<sup>62</sup> La terapia con argón plasma utiliza un gas no inflamable que se emplea en endoscopia digestiva como método de tratamiento (coagulación sin contacto) de diversas lesiones de la pared del tubo digestivo.

**50.** El 5 de octubre de 2020 a las 2:07 horas, AR5 valoró a V, quien en su nota médica asentó incremento de la presión arterial, frecuencia cardíaca de 72 latidos por minuto, alerta, disminución de la entrada de aire por presencia de líquido en ambas bases pulmonares,<sup>63</sup> dolor a la palpación abdominal profunda e indicó que se encontraba vigente envió a Hospital General de Zona.

**51.** A las 9:12 horas del 5 de octubre de 2020, AR6 asentó que V contó con dificultad respiratoria al reposo, persistencia de aumento de la presión arterial, reducción del ruido pulmonar del lado derecho, aumento de las células que expresan infección o inflamación y manifestaciones clínicas de anemia severa, requirió control sanguíneo, pruebas pretransfuncionales e interconsulta al servicio de Hematología.

**52.** En la Opinión Médica se estableció que se contó con auxiliares de diagnóstico practicados a V, mismos que no fueron reportados, interpretados, ni solicitados en las notas médicas, consistentes en: *tomografía toracoabdominal*,<sup>64</sup> donde personal médico anotó<sup>65</sup> que tuvo colección de líquido en pulmones, pérdida antigua de la continuidad ósea de las vértebras torácicas y lumbares, crecimiento del bazo, engrosamiento del tejido pulmonar, aumento del calibre vascular de los órganos respiratorios, compilaciones

---

<sup>63</sup> El derrame pleural es la acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax; el líquido puede acumularse alrededor de los pulmones debido a un bombeo deficiente del corazón o a una inflamación; los síntomas incluyen tos, dolor intenso en el pecho o dificultad para respirar. Los tratamientos incluyen el uso de antibióticos y diuréticos, y la eliminación del líquido. Al respecto, La GPC-Derrame Pleural, señala que en pacientes con sospecha de derrame pleural, tal como V presentó, debe realizarse una exploración física completa en la que a nivel de tórax se integre el síndrome de derrame pleural, y buscar otros datos clínicos que orienten a causas secundarias o sistémicas del mismo. Los estudios de laboratorio recomendados para la evaluación inicial y seguimiento de tipo infeccioso son biometría hemática y proteína C reactiva; los estudios de imagen útiles en la evaluación consisten en: radiografía de tórax (PA, lateral), ultrasonido torácico y tomografía computada de tórax.

<sup>64</sup> Tomografía de tórax realizada a V el 4 de octubre de 2020 a las 9:22 horas, elaborada por personal de Radiología del CMN-SXXI.

<sup>65</sup> "...Derrame pleural bilateral. Fractura crónica por compresión de los cuerpos vertebrales de T4 hasta T7 y de T10, T12 y L1. Esplenomegalia. Hallazgos sugestivos de hipertensión pulmonar. Granulomas calcificados en segmento hepático VII. Corpúsculo aéreo aislado en el espacio visceral infrahioideo ...".

de células inflamatorias e induradas por acumulo de calcio en la región latero-posterior derecha del hígado (pequeña estructura en la porción anterior de la línea media del cuello por debajo del hueso hioideo), sin embargo, dichas alteraciones multiorgánicas fueron desestimadas; y *cultivo de orina*<sup>66</sup> con resultado de con crecimiento bacteriano; sin embargo estos hallazgos radiológicos y clínicos no fueron sospechados en la exploración física, demostrando la nula evaluación integral a V.

**53.** En ese tenor, en Opinión del Personal Médico de esta CNDH, los análisis imagenológicos y bacteriológicos de 4 de octubre de 2020,<sup>67</sup> señalados en el párrafo que antecede, que demostraron alteraciones morfológicas a nivel pulmonar, hepático, esplénico, cuello y crecimiento bacteriano en el tracto urinario,<sup>68</sup> no fueron sospechadas por AR4, AR5 y AR6 durante la exploración física, aunado a ello dichos resultados no fueron interpretados para contribuir a la resolución y certeza en el manejo médico, máxime que V contaba con antecedentes crónico degenerativos y hematoncológicos, demostrando la nula valoración integral.

**54.** Por lo que AR4, AR5 y AR6 omitieron brindarle a V seguimiento exhaustivo, ya que no requirieron la revaloración endoscópica, no especificaron las dosis del argón plasma, no solicitaron biometría hemática post ministración de hemoderivados, no realizaron la búsqueda del foco infeccioso<sup>69</sup> para atender oportunamente las complicaciones hemorrágicas y hematoncológicas (derrame pleural y datos sugestivos de hipertensión pulmonar). AR4 también omitió pedir revisión por la especialidad de Hematología al no

---

<sup>66</sup> Urocultivo tomado de sonda transuretral a V el 4 de octubre de 2020 a las 15:19 horas.

<sup>67</sup> Tomografía y cultivo de orina.

<sup>68</sup> Al respecto la literatura médica especializada en el tema de infección de tracto urinario establece que las infecciones urinarias general la mayoría de las bacteriemias por gramnegativos en adultos mayores hospitalizados, siendo la pielonefritis la causa más frecuente de bacteriuria y shock séptico (*Guzmán y Et al.* Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. Revista Mexicana de Urología, volumen 79, número 6, 2019).

<sup>69</sup> Como examen general de orina.

tener la certeza de las metas de hemoglobina propuestas, control de la enfermedad, características y extensión de los síntomas.

**55.** AR5 y AR6, prescindieron de iniciar fármaco antihipertensivo ante el precedente de hipertensión arterial sistémica y la persistencia del aumento de las cifras tensionales, esquema antibiótico empírico (como más tarde fue prescrito) una vez tomada la muestra para cultivo urinario,<sup>70</sup> establecer el registro de las constantes vitales de manera horaria,<sup>71</sup> monitoreo cardíaco y oximétrico continuo, otorgar tratamiento para el cúmulo de líquido en ambas bases pulmonares secundario al proceso neoplásico sanguíneo que le ocasionaba dificultad respiratoria al descanso.

**56.** Por lo que AR4, AR5 y AR6 inobservaron lo establecido en los artículos 27, fracciones III y X, 32, 33 y 51 de la LGS; 5, fracción III y 18 de la Ley Personas Adultas Mayores; 7 y 9 del Reglamento de la LGS; 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; 6.1.1, 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, con la GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Infección de Tracto Urinario, GPC-Derrame Pleural y la literatura médica especializada; AR5 y AR6, también incumplieron con lo señalado por la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica y la Guía-Hipertensión Arterial.

#### ❖ Atención de V en el HGZ-2A

**57.** V recibió atención médica del 5 al 13 de octubre de 2020 en el HGZ-2A, sin que conozcan las condiciones de la transferencia al citado nosocomio, y tampoco obran en el

---

<sup>70</sup> Al respecto la GPC-Infección de Tracto Urinario, precisa que la presencia de bacteriuria moderada y/o piuria en la microscopia puede justificar el tratamiento empírico si se relaciona con el estado clínico adecuado, el diagnóstico de infección urinaria recurrente o complicada se establece a través de las pruebas de laboratorio realizadas a muestras de orina con presencia de microorganismos.

<sup>71</sup> Pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial.

expediente clínico las constancias que acrediten la atención médica brindada a V durante esos días; no obstante, de las constancias de enfermería se advirtió que a las 1:30 horas de 12 de octubre de 2020 V se cayó de la cama de hospitalización, lo cual será abordado en el apartado correspondiente.

**58.** En relación a lo anterior el 12 de octubre de 2020, personal médico adscrito al servicio de Geriátrica, asentó que V presentó caída de la cama hospitalaria en esa fecha, que le ocasionó pérdida de la continuidad ósea, fractura de cadera izquierda, dolor, limitación funcional de la extremidad y acortamiento, pidió referencia a otro nosocomio de mayor capacidad resolutive para tratamiento quirúrgico especializado y específico; por lo que en fecha 13 de octubre de 2020, fue trasladada a la UMAE-Lomas Verdes.

#### ❖ **Atención de V en la UMAE-Lomas Verdes**

**59.** V llegó en ambulancia institucional al servicio de Urgencias de la UMAE-Lomas Verdes, permaneció en el citado nosocomio del 13 de octubre al 5 noviembre de 2020. Se destaca que el 26 de octubre de 2020 personal médico adscrito al servicio de Traumatología y Ortopedia realizó la intervención quirúrgica que la condición de salud de V ameritaba, previa valoración por personal médico de Anestesiología.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Se le realizó valoración preanestésica que determinó, riesgo cardiovascular severo, colocaron monitoreo cardíaco no invasivo, bajo anestesia regional, personal médico efectuó maniobras de tracción y rotación para ajustar (reducir) los trazos de fractura de la extremidad inferior izquierda, bajo técnica radiológica en tiempo real (fluoroscopia), realizaron asepsia, antisepsia y limitación con campos estériles de la cadera y parte superior del miembro pélvico izquierdo; efectuaron la incisión quirúrgica, colocaron clavo en el cuello del fémur, placa y tornillos para inmovilizar, verificaron la alineación ósea mediante control imagenológico por fluoroscopia, corroboraron circulación sanguínea distal, cerraron por planos anatómicos, cubrieron con gasas, apósito transparente, vendaje elástico compresivo a pierna intervenida, le administraron un paquete globular y añadieron esquema antibiótico (cefotaxima).

**60.** En la Opinión Médica especializada se asentó que durante su estancia hospitalaria le brindaron manejo médico adecuado, específico, quirúrgico, multiorgánico, multidisciplinario. No obstante, el 28 de octubre de 2020, personal médico reportó a V con anemia severa, sin hemoderivados compatibles con la sangre, por lo que solicitó su traslado al CMN-La Raza para seguimiento hematológico ante la persistencia del estado anémico a pesar de las múltiples transfusiones y la necesidad de control del síndrome mieloproliferativo, dicho traslado fue efectuado hasta el 4 de noviembre de 2020,<sup>73</sup> momento en que fue llevada en ambulancia institucional al CMN-La Raza.

**61.** Posterior a la valoración de V en el CMN-La Raza, el 5 de noviembre de 2020 a las 7:12 horas, de regreso en la UMAE-Lomas Verdes, personal médico del servicio de Traumatología y Ortopedia asentó que V fue valorada por el servicio de Hematología del CMN-La Raza,<sup>74</sup> por lo que otorgó el alta hospitalaria con indicaciones de tratamiento domiciliario.<sup>75</sup>

#### ❖ Atención de V en el CMN-La Raza

**62.** V ingresó al CMN-La Raza el 4 de noviembre de 2020 y egresó al día siguiente. Durante su estancia fue valorada por AR7 del servicio de Hematología, quien en nota médica de 4 de noviembre de 2020 a las 17:24 mencionó antecedentes de V y precisó que fue enviada a esa unidad para valoración de ese servicio, por lo que a la exploración física la reportó: alerta, orientada, piel pálida, cuello sin masas palpables, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen globoso por grasa visceral, ruidos intestinales presentes,

---

<sup>73</sup> Toda vez que el CMN-La Raza aceptó a V hasta esa fecha, luego de reiteradas solicitudes de personal médico de la UMAE-Lomas Verdes.

<sup>74</sup> Quien refirió que no había urgencia de tratamiento y recomendó manejo por la consulta externa.

<sup>75</sup> Curación diaria de la herida quirúrgica con agua y jabón neutro, no apoyar miembro pélvico izquierdo, acudir a consulta externa de miembro pélvico en tres semanas, antibiótico y analgésico; acudir a urgencias en caso de presentar datos de alarma como dolor intenso que no cede con analgésicos, sangrado por herida, limitación de la movilidad de las extremidades inferiores.

miembros pélvicos íntegros, asentó resultados de los exámenes de laboratorio de 4 de noviembre de 2020, de los que se advirtió mejoría del estado anémico, disminución de las células que expresan infección, sin progresión de su padecimiento neoplásico en ese momento, estableció el diagnóstico de: *leucemia mielomonocítica crónica* y precisó que por el momento V no contaba con urgencia hematológica por lo que sugirió continuar con manejo conservador sin uso de hidroxycarbamida,<sup>76</sup> e indicó su reenvío a UMAE-Lomas Verdes en ambulancia.

**63.** En la Opinión Médica especializada se señaló que AR7 omitió solicitar laboratorios sanguíneos de seguimiento para enfermedad neoplásica, como biometría hemática, tiempos de coagulación, frotis de sangre periférica,<sup>77</sup> ultrasonido abdominal para búsqueda de modificaciones anatómicas del bazo e hígado, órganos que se ven afectados en este tipo de padecimiento y que el médico no identificó durante la exploración física abdominal siendo esta deficiente; asimismo dentro de las indicaciones médicas no asentó datos de alarma,<sup>78</sup> desestimando su padecimiento y su condición vulnerable de persona adulta mayor con neoplasia en seguimiento especializado.

**64.** Por lo que AR7 incumplió con lo establecido en la GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica y la literatura médica especializada en el tema de leucemia,<sup>79</sup> misma que señala que los pacientes mayores deberían recibir igual tratamiento a jóvenes pudiendo lograr los mismos resultados favorables con aceptable toxicidad; sin embargo, debe presentarse especial atención a las comorbilidades de cada paciente y medicación

---

<sup>76</sup> Medicamento que retarda o detiene el crecimiento de las células cancerígenas, indicó mantener cifras de hemoglobina >8 g/dl, suspender medicamento oncológico por un mes.

<sup>77</sup> Análisis de laboratorio que consiste en examinar una muestra de sangre al microscopio para contar y observar las células sanguíneas: Glóbulos rojos, Glóbulos blancos, Plaquetas.

<sup>78</sup> Como sangrado de cualquier parte de su anatomía, debilidad, fiebre, aparición de moretones en piel y mucosas.

<sup>79</sup> *Bengio y Et Al.* Leucemia mieloide crónica. Sociedad Argentina de Hematología. 2012.

concomitante y muy importante tener en cuenta que el tratamiento en contra de la leucemia es multidisciplinario que implica la participación de otros especialistas como apoyo al Hematólogo.

❖ **Atención de V en el CMN-SXXI.**

**65.** El 8 de noviembre de 2020<sup>80</sup> a las 4:35 horas, V acudió al servicio de Admisión Continua del CMN-SXXI, donde fue valorada nuevamente por AR1, quien anotó que presentó dificultad respiratoria, fiebre y estreñimiento de un día de evolución, a la revisión física asintió aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca, disminución de la concentración de oxígeno, con aporte del mismo por puntas nasales, observó datos francos de persistencia de la dificultad respiratoria, abdomen distendido por gas en los intestinos, dolor a la palpación en la región superior y del lado izquierdo, por lo que integró los diagnósticos de: *neumonía, microorganismo no especificado, coproestis (sic) y leucemia mieloide crónica*, a lo cual solicitó exámenes sanguíneos, radiografía de tórax e interconsulta al servicio de Hematología.<sup>81</sup>

**66.** A las 12:48 del mismo 8 de noviembre de 2020, fue valorada por AR8 adscrita al servicio de Admisión Continua, quien reportó mejoría de la presión arterial, sin llegar a cifras óptimas, persistencia del aumento de la frecuencia cardíaca, temperatura normal, permanencia de la dificultad respiratoria, añadió resultados de los exámenes sanguíneos y de la radiografía de tórax, que demostraron desequilibrio electrolítico, elevación de las células que expresan proceso infeccioso, anemia leve, datos de fibrosis crónica, y transcribió: "... *neumonía atípica, leucemia mieloide crónica, fractura transtrocantérica de*

---

<sup>80</sup>Es menester precisar que se desconoce la evolución médica del 06 al 07 de noviembre de 2020, ya que no se cuenta con antecedentes clínicos durante su estancia domiciliaria.

<sup>81</sup> Indicó como terapéutica: soluciones parenterales, protector de la mucosa gástrica, curva térmica, vigilancia del estado neurológico, respiratorio, control de líquidos, sin prescribir algún antihipertensivo, fármacos para el proceso neumónico ni oncológico.

*cadera izquierda reciente y cerrada...*”, por lo que, agregó antibiótico empírico de amplio espectro, esteroide, anticoagulante, mantener saturación de oxígeno mayor a 90% y solicitó prueba PCR para SARS-COV2.

**67.** En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH se estableció que AR1 y AR8 no consideraron antecedentes de riesgo de V como son hipertensión arterial, proceso neoplásico avanzado, cirugía ortopédica mayor<sup>82</sup> por fractura de cadera reciente, para el desarrollo de la oclusión (coágulos) de los vasos sanguíneos profundos del miembro pélvico izquierdo, omitieron considerar los antecedentes patológicos y quirúrgicos recientes y lo detectado en la exploración física (alteraciones hematológicas y venosas de la extremidad inferior izquierda como dolor, cambios de temperatura, de coloración en la herida quirúrgica y acúmulo de líquidos en esta), tampoco tomaron en consideración que V fue intervenida el 26 de octubre de 2020 y requería protocolo de estudio para descartar afección de las venas profundas<sup>83</sup> de la extremidad como más

---

<sup>82</sup> La GPC-Enfermedad Tromboembólica señala que las personas sometidas a cirugía ortopédica mayor, artroplastia total de cadera y cirugía por fractura de cadera tienen alto riesgo para Enfermedad Tromboembólica Venosa. La Trombosis Venosa Profunda (TVP) presenta edema inexplicable de una extremidad, con dolor (referido como calambre en pantorrilla o muslo), aumento de calor local, eritema o cianosis y/o dilatación de venas superficiales, así como presencia de factor (es) de riesgo (s) para trombosis, iguales para Tromboembolia Pulmonar (EP) y TVP. Como prueba de elección para el diagnóstico se encuentran el Dímero D y el ultrasonido, El Dímero D es un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve. La prueba del dímero D es un análisis de sangre que mide la cantidad de esta sustancia en la sangre. Los niveles altos de dímero D pueden ser un signo de un trastorno de la coagulación. Por lo tanto, los médicos solicitan esta prueba para ayudar a detectar problemas de coagulación sanguínea. Por su parte el ultrasonido es una técnica no invasiva, disponible como prueba de elección para el diagnóstico de TVP; se recomienda la terapia anticoagulante como el tratamiento primario de la ETV, adecuando a las consideraciones clínicas de la persona el inicio de terapia.

<sup>83</sup> La literatura médica especializada en el tema (*Martínez y Et Al.* Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica Venosa-Instrumentos Clínicos, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (México) Volumen 49, Número4, 2011) señala que se debe realizar una historia clínica detallada y exploración física adecuada. El objetivo es determinar los requerimientos e intervención urgente, la trombosis venosa profunda se produce cuando un coágulo de sangre bloquea el flujo sanguíneo a través de una vena, luego de una operación, un traumatismo o una inmovilidad muy prolongada de un paciente, la enfermedad tromboembólica venosa constituye una de las mayores causas de morbimortalidad. Los pacientes con antecedente de trauma o cirugía ortopédica, trauma mayor o daño en médula espinal tienen riesgo alto para eventos tromboembólicos, ya sea trombosis venosa profunda o tromboembolia pulmonar.

tarde lo ameritó,<sup>84</sup> no solicitaron interconsulta a los servicios de Cirugía Vascul y Angiología, y descartaron prescribir fármacos de uso crónico,<sup>85</sup> reposición de electrolitos séricos (potasio), indicar curva de presión arterial ante las variaciones hemodinámicas registradas y la búsqueda del foco infeccioso.

**68.** Por lo que AR1 y AR8 incumplieron con lo establecido en los artículos 27, fracciones III y X, 32, 33 y 51 de la LGS; 5, fracción III y 18 de la Ley Personas Adultas Mayores; 7 y 9 del Reglamento de la LGS; 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; 6.1.1, 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, con la GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica, la GPC-Enfermedad Tromboembólica.

**69.** El 9 de noviembre de 2020 a las 10:00 horas, V fue valorada por AR9, quien efectuó entrevista clínica en la que detalló su internamiento previo (fractura de cadera izquierda tratada con reducción cerrada y material de osteosíntesis), sus antecedentes crónicos (hipertensión arterial, incontinencia urinaria, neumonía por virus de la influenza y tratamiento farmacológico antineoplásico) y el inicio del padecimiento motivo de internamiento: *"... dolor agudo en miembro pélvico izquierdo, incremento de disnea, hace 48 horas con respiración oral y fiebre, motivo de traslado: se realizó prueba rápida COVID en ambulancia negativa."*

**70.** AR9 incrementó aporte de oxígeno para mantener saturación habitual, a la revisión física reportó a V con campos pulmonares con escasa entrada de aire, sonidos agudos y sibilantes en ambos hemitórax, abdomen globoso, no doloroso, edema en toda la extremidad inferior izquierda, acumulo de líquidos en el miembro torácico izquierdo, discreto aumento de temperatura, zona indurada alrededor de herida quirúrgica a nivel

---

<sup>84</sup> Electrocardiograma, exámenes sanguíneos completos con marcadores sanguíneos para trastorno de la coagulación, ultrasonido Doppler del miembro pélvico izquierdo y valoración por angiología.

<sup>85</sup> Antineoplásico, antihipertensivo, para la contingencia urinaria.

de cadera izquierda, bien afrontada, sin salida de secreción, dolorosa a la mínima movilización, por lo que en la Opinión Médica de personal especializado se asentó que medicamento tuvo datos de infección de la herida quirúrgica en la cadera izquierda, que pasaron desapercibidos por AR1 y AR8 el 8 de noviembre de 2020 (asimismo la falta de interrogatorio exhaustivo, las múltiples comorbilidades, factores de riesgo y revisión física completa), AR9 adicionó resultados de análisis de 8 de noviembre de 2020, que indicaron clínicamente daño multiorgánico secundario a sus padecimientos crónicos y presencia de bacterias en orina, por lo que solicitó electrocardiograma, exámenes sanguíneos completos con marcadores sanguíneos para trastorno de la coagulación y valoración por Angiología.

**71.** Ese mismo día, personal médico adscrito a Radiología, asentó que en la radiografía realizada a V a las 8:45 horas se detectaron: "*... Hallazgos en relación con neumonía atípica compatible con infección respiratoria por SARS- COV2...* "; más tarde personal médico adscrito a ese servicio reportó resultados de ultrasonido doppler venoso de miembro pélvico izquierdo realizado a V a las 11:10 horas "*... sin evidencia de trombosis venosa profunda ni superficial al momento del estudio ...* " por lo que descartaron trombos en extremidad inferior izquierda.

**72.** A las 16:46 horas del 9 de noviembre de 2020, V fue valorada por AR10, quien solicitó el traslado de V al Hospital General de Zona para continuar manejo de neumonía asociada a estancia hospitalaria previa.

**73.** En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR9 y AR10 no consideraron el proceso neoplásico avanzado de V y la necesidad de recibir tratamiento y seguimiento hematológico, omitieron solicitar valoración por el servicio de Hematología para descartar aparición y/o progresión de la enfermedad, así

como determinar el plan terapéutico con respecto a la historia natural, supervivencia y pronóstico, previo al traslado a otra unidad hospitalaria de menor poder resolutivo que no contó con el área de Hematología.

**74.** Por lo que AR9 y AR10 incumplieron con lo previsto por los artículos 27, fracciones III y X, 32, 33 y 51 de la LGS; 5, fracción III y 18 de la Ley Personas Adultas Mayores; 7 y 9 del Reglamento de la LGS; 3 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; 6.1.1, 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, con la GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica y con la literatura médica especializada en el tema de leucemia.

❖ **Atención de V en el HGZ-UMF-8**

**75.** V fue trasladada el 10 de noviembre de 2020, al HGZ-UMF-8, ocasión en que en la ambulancia se le realizó una prueba rápida para COVID-19, con resultados negativos. No obstante, a su llegada se le realizó prueba PCR con resultado positivo y el 11 del mismo mes y año se efectuó tomografía de tórax que reportó hallazgos típicamente encontrados en pacientes con neumonía por COVID-19, compatible con fase avanzada de la enfermedad.

**76.** En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que V ingresó con los padecimientos de: *COVID-19, leucemia mielomonocítica crónica, fractura de cadera izquierda y desequilibrio electrolítico*; sin embargo, su edad, sistema inmunológico débil, propagación de cáncer a otros tejidos y anemia severa relacionada con la neoplasia, ocasionaron la evolución rápida y entorpecida de su condición de salud, por lo que sus múltiples comorbilidades ocasionaron desarrollo deterioro orgánico irreversible; no obstante el personal médico del HGZ-MF-8 a cargo de V le otorgó atención médica

adecuada e inmediata a las complicaciones que presentó.

**77.** En nota de egreso por defunción de 16 de noviembre de 2020 a las 20:20 horas, PSP4 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, asentó que V evolucionó tórpidamente, con persistencia de anemia severa, sin responder de forma adecuada; personal de Enfermería informó ausencia de signos vitales y cese de la función cardíaca, por lo que PSP4 realizó maniobras de reanimación básica y avanzada, sin lograr retorno de la circulación espontánea motivo por el cual determinó hora de la defunción a las 18:15 horas del 16 de noviembre de 2020, teniendo como causas de la muerte: anemia en enfermedad neoplásica, leucemia mielomonocítica crónica, síndrome de distrés respiratorio agudo y neumonía por COVID 19.

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

**78.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>86</sup> por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**79.** 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

---

<sup>86</sup> 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.

mismo.”<sup>87</sup> 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 (...)”<sup>88</sup>.

**80.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al CMN-SXXI que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

### **C.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**81.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V los días 3 al 5 de octubre de 2020, por AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que omitieron realizar interrogatorio y exploración física en búsqueda de alteraciones hematológicas y gastrointestinales, solicitar estudios de laboratorio e imagenología, considerar el resultado de los análisis efectuados, proponer un plan terapéutico de seguimiento, pedir valoración de hematología previo traslado a otra unidad de menor poder resolutivo desestimando su padecimiento y su condición vulnerable hematoncológica.

**82.** Del 8 al 11 de noviembre de 2020 por AR1, AR8, AR9 y AR10, fue inadecuada toda vez que no consideraron sus antecedentes crónicos, proceso neoplásico avanzado, cirugía ortopédica mayor por fractura de cadera reciente, necesidad de recibir tratamiento

---

<sup>87</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>88</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

y seguimiento hematológico, asimismo omitieron realizar exploración física, protocolo de estudio para descartar afección venosa profunda, prescribir fármacos de uso crónico, reposición de electrolitos séricos, indicar monitoreo cardíaco continuo, búsqueda del foco infeccioso por la fragilidad inmunitaria, solicitar valoración por el servicio de hematología para descartar aparición y progresión de la enfermedad, mismas que no fueron oportunamente controladas, lo cual le ocasiono un retardo en el tratamiento, con lo que favorecieron las dificultades clínicas que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su lamentable fallecimiento.

**83.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

**84.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**85.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la

Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>89</sup>

#### **D. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR Y COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**86.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba al tratarse de una persona adulta mayor al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata.

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

---

<sup>89</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

**88.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>90</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**89.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>91</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**90.** El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a

---

<sup>90</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>91</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

los Ancianos” señala que: *“Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”,* por lo que *“(…) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (…)”*.

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

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

**93.** 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.<sup>92</sup>

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

**95.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, contribuyeron a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

## **E. DERECHO HUMANO AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL V**

**96.** El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto Constitucional, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige para brindar atención adecuada y oportuna que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

---

<sup>92</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

97. En la Recomendación 81/2017 de esta CNDH en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como “aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.

98. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”, asimismo, ha puntualizado que “[...]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”

99. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, por lo que la omisión de cuidados de V provocó la afectación a su integridad personal por lo siguiente:

### **E.1. Violación al derecho humano al derecho a la integridad personal derivado de la omisión de cuidados en agravio de V**

100. Durante el internamiento de V en el HGZ-2A, en el turno nocturno AR11, personal de Enfermería describió a V con: “... *inquietud, verbalmente, delirium hiperactivo durante la noche ...*”, según su escala de valoración de riesgo de caída era de 4 puntos.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Escala de valoración de riesgo de caída Downton que considera caídas previas, tipo de fármacos, déficit sensorial, estado mental y deambulación.

**101.** Sin embargo, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, la puntuación fue errónea, ya que a V le administraban fármacos de tipo tranquilizante, hipotensor y otros medicamentos, por lo que el estado mental era confuso, contaba con déficit sensorial y alteraciones en las extremidades, deambulación insegura con/sin ayuda, por lo que derivado de los datos clínicos asentados en las notas de enfermería, V tenía un riesgo de caída de 6, según la clasificación para riesgo de caída, es decir la puntuación en la escala de Downton es mayor de 2.

**102.** Ante dicho evento, AR11 escribió "*... Se informa a Médico de que paciente se brinca barandal y cae al piso ... quejando del miembro inferior izquierdo y continua inquieta ...*"; lo cual le ocasionó fractura de cadera izquierda corroborado mediante placa de rayos X de la región pélvica.<sup>94</sup>

**103.** Al respecto las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente<sup>95</sup> establecen acciones generales para la prevención y reducción de caídas, como monitoreo estrecho de la ministración de los fármacos de tipo benzodiacepina, realizar ajustes necesarios en

---

<sup>94</sup> La CGP-Fractura de Cadera, establece que las intervenciones que ayudan en la prevención de las caídas en los adultos mayores hospitalizados incluyen la revisión y retiro de fármacos precipitantes o que predisponen a caídas (Diuréticos, sedantes analgésicos opioides, betabloqueadores, etc.) hidratación adecuada, colocar en posición sentado y movilizar extremidades antes de intentar la deambulación, buscar intencionadamente hipotensión orlostática, manejo oportuno del delirium postoperatorio, adherencia a una rutina con horario específico para acudir al retrete, vigilar aquellos pacientes con déficit visual, proporcionar los apoyos para los sentidos, es decir lentes o aparatos auditivos, evitar incorporarse de manera brusca en quienes tienen reposo prolongado o están bajo efectos de opioides o anestésicos. Asimismo, la GPC-Prevención de Caídas, señala las medidas de prevención aplicadas en el segundo y tercer nivel de atención, para evitar acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y termina en una caída. La incidencia de caídas se incrementa en el grupo de los adultos mayores ya que presentan aumento en la susceptibilidad para presentar caídas que puedan causar daño físico; el profesional de enfermería debe seleccionar programas de intervención para reducir el riesgo de caídas multimétodo, identificación del riesgo de caída y vigilancia continua por el personal de enfermería reduce significativamente la incidencia de caídas, cama con barandales mostraron una disminución estadística en las caídas.

<sup>95</sup> De acuerdo con las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017, se declaró la obligatoriedad de la implementación de las (AESP) para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud en el ámbito hospitalario y ambulatorio.

la unidad como altura de la cama baja, alarmas en ésta, supervisión continua, pedir apoyo de un familiar para la colaboración permanente, efectuar una ronda horaria para atender necesidades de los pacientes teniendo en cuenta cuatro términos (dolor, micción, posición y cosas de uso personal) con el objetivo de prevenir caídas, asegurarse de que no se levantara sin supervisión, de que se le ayude al cambio de posición en la cama y acceso a pertenencias, como el sistema para pedir ayuda, el agua y la ropa, reportar la escasez de personal y en su caso la carga de trabajo de las enfermeras, dichas desatenciones ocasionaron la caída de la cama de hospitalización a las 01:30 horas del 12 de octubre de 2020, hecho inesperado que no se relacionó con la historia natural de la enfermedad de V (evento centinela).<sup>96</sup>

**104.** En Opinión del Personal Médico de este Organismo Nacional se estableció que AR11 desestimó que existía el riesgo de caídas y por lo tanto mayor susceptibilidad para sufrir daño físico, por lo que omitió establecer las precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas, no consideró los factores de riesgo, ni fueron tomadas las medidas de precaución necesarias para evitar la caída de V; lo que también aumentó la estancia hospitalaria, riesgos de infecciones oportunistas por su estado inmunológico susceptible por la enfermedad oncológica.

**105.** En el presente caso, es importante tomar en cuenta que la violación a la protección a la salud de V se conecta directamente con el derecho a la integridad, debido a que las omisiones de cuidado condicionaron riesgo de exposición a enfermedades nosocomiales, así como incrementaron el riesgo de complicaciones, lo cual contribuyó a su reingreso hospitalario.

---

<sup>96</sup>Evento centinela: es un hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, pone en riesgo su vida, le deja secuelas, produce una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro.

**106.** En virtud de lo anteriormente señalado, y toda vez que V sufrió un daño físico consistente en la fractura de la cadera que provocó que se realizara una intervención quirúrgica que también le generó complicaciones y reingreso hospitalario, AR11 incumplió con lo establecido en los artículos 27 fracción III y X, 32, 33 y 51 de la LGS; 5, fracción III y 18 de la Ley Personas Adultas Mayores; 7 y 9 del Reglamento de la LGS; 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; el Acuerdo Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, la GPC-Fractura de Cadera y GPC- Prevención de Caídas.

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

**107.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**108.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que "(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."<sup>97</sup>

**109.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>98</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos*

---

<sup>97</sup> CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

<sup>98</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades".

*personales de un paciente*,<sup>99</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

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

**111.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión de los expedientes clínicos de V integrados en el CMN-SXXI y HGZ-2A, se advirtió lo siguiente:

- **CMN-SXXI**

**112.** Respecto a la nota médica de 3 de octubre de 2020 a las 17:40 horas no se pudo establecer el nombre del personal médico toda vez que el mismo no fue anotado, asimismo de la nota médica de ese mismo día a las 20:00 tampoco se pudo establecer el nombre del personal médico.

**113.** Por lo que hace a la nota médica de 4 de octubre de 2020 a las 4:00 horas, no se pudo establecer el nombre completo del personal médico que atendió a V debido a que

---

<sup>99</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

no fue escrito.

**114.** En nota médica de esa misma fecha a las 10:00 horas, no se estableció el nombre completo, toda vez que no fue anotado por PSP1 y PSP2, asimismo el resultado, indicaciones y seguimiento de la actuación médica llevada a cabo por dicho personal no fue integrada en el expediente clínico.

- **HGZ-2A**

**115.** De la atención médica otorgada en ese HGZ-2A, durante el periodo del 5 al 13 de octubre de 2020, no obra constancia en el expediente clínico de la atención médica brindada a V.

**116.** Por lo señalado anteriormente, se advierte que se incumplió con lo establecido en los numerales 5.11<sup>100</sup>, 6.2,<sup>101</sup> 6.3,<sup>102</sup> 6.4,<sup>103</sup> 7,<sup>104</sup> 7.1,<sup>105</sup> 7.2,<sup>106</sup> 8,<sup>107</sup> 8.1<sup>108</sup> y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**117.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las

---

<sup>100</sup> 5.11.- Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

<sup>101</sup> 6.2.- Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

<sup>102</sup> 6.3.- Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

<sup>103</sup> 6.4.- Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

<sup>104</sup> 7.- De las notas médicas en urgencias.

<sup>105</sup> 7.1.- Inicial. Deberá elaborarla el médico.

<sup>106</sup> 7.2.- Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 (Nota de evolución), de esta norma.

<sup>107</sup> 8.- De las notas médicas en hospitalización.

<sup>108</sup> 8.1.- De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente.

que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

### **A. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**119.** Por lo expuesto, se acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11; provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**119.1.** AR1 y AR8 no consideraron antecedentes de riesgo de V, no solicitaron interconsulta al servicio de Cirugía Vasculat y Angiología, no prescribieron fármacos de uso crónico, reposición de electrolitos séricos (potasio), no indicaron curva de presión arterial ante las variaciones hemodinámicas registradas, no

realizaron la búsqueda del foco infeccioso aunado a la fragilidad inmunitaria por la patología hematológica.

**119.2.** AR2, omitió solicitar exámenes de laboratorio complementarios como pruebas sanguíneas de respuesta a la inflamación y la toma de muestra ante el caso sospechoso de SARS-COV2 de V, tampoco realizó un interrogatorio completo para verificar déficit neurológico, alteraciones de las funciones mentales superiores como memoria a corto y largo plazo, antecedentes de pérdida de peso; no efectuó exploración física completa para indagar alteraciones hematológicas y gastrointestinales, como son coloración de piel y anexos, a nivel abdominal crecimiento anormal del bazo e hígado ya que la patología sanguínea compromete dichos órganos; verificar semiología del dolor abdominal al que hacía referencia V, no realizó examen rectal para averiguar indicios de sangre oculta en heces; no solicitó exámenes de rastreo de sangre en heces y tampoco propuso plan terapéutico para el seguimiento de la enfermedad hematológica que padecía y que en cualquier momento podía complicarse sin revisiones periódicas de hemograma completo.

**119.3.** AR3 y AR4, omitieron realizar un interrogatorio completo a V en búsqueda de déficit neurológico, alteraciones de las funciones mentales superior como memoria a corto y largo plazo, ya que los tiempos de aparición de los síntomas son inespecíficos en cada interrogatorio clínico, no efectuaron exploración física completa en búsqueda de alteraciones hematológicas y gastrointestinales, como son coloración de piel y anexos, no especificaron en el examen rectal si encontraron indicios de sangre a ese nivel.

**119.4.** AR3, no asentó antecedentes de pérdida de peso y no solicitó exámenes

de rastreo de sangre en heces; y AR4 omitió señalar si existía a nivel abdominal crecimiento de orgánicos, no consideró los auxiliares de diagnóstico que anotó, los cuales expresaban respuesta inflamatoria y/o infecciosa, que ameritaban la indagación del origen de esto e indicó antibiótico empírico, tampoco solicitó revisión por la especialidad de Hematología.

**119.5.** AR4, AR5 y AR6 omitieron brindarle a V seguimiento exhaustivo, ya que no requirieron la revaloración endoscópica, especificar las dosis del argón plasma, solicitar biimetría hemática post ministración de hemoderivados. búsqueda de foco infeccioso; así como atención oportuna de las complicaciones infecciosas, hemorrágicas y hematoncológicas (derrame pleural y datos sugestivos de hipertensión pulmonar).

**119.6.** AR7 omitió indicar laboratorios sanguíneos de seguimiento para su enfermedad neoplásica, así como ultrasonido abdominal para búsqueda de modificaciones anatómicas del bazo e hígado, órganos que se ven afectados en este tipo de padecimiento y que el médico no identificó durante la exploración física abdominal siendo esta deficiente, dentro de las indicaciones médicas no anotó los datos de alarma, como sangrado de cualquier parte de su anatomía, debilidad, fiebre, aparición de moretones en piel y mucosas, desestimando su padecimiento y su condición vulnerable de adulto mayor con neoplasia en seguimiento especializado.

**119.7.** AR9 y AR10 no consideraron el proceso neoplásico avanzado y la necesidad de recibir tratamiento y seguimiento hematoncológico, omitieron solicitar valoración por el servicio de Hematología para descartar aparición y/o progresión de la enfermedad, determinar el plan terapéutico con respecto a la

historia natural, supervivencia y pronóstico, previo al traslado a otra unidad hospitalaria de menor poder resolutivo que no contó con el departamento de Hematología.

**119.8.** AR11 desestimó que existía el riesgo de caídas y por lo tanto mayor susceptibilidad para sufrir daño físico, omitió establecer las precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas, realizar los ajustes necesarios en la unidad, mantener supervisión continua, pedir el apoyo de un familiar para la colaboración permanente, efectuar una ronda horaria con el objetivo de prevenir caídas.

**119.9.** Por lo cual se puede concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de salud y lamentable fallecimiento de V.

**120.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**121.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10 del CMN-SXXI, AR7 del CMN-La Raza y AR11 del HGZ-2A, personal que estuvo a cargo de V durante los meses de octubre y noviembre de 2020.

**122.** 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.

**123.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS.

## **B. Responsabilidad institucional**

**124.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

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

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

**127.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que no se contó para su análisis con información sobre la atención médica brindada a V en el HGZ-2A durante el periodo del 5 al 13 de octubre de 2020, conforme a lo que establece en el numeral 5.3, 5.10, 5.11 y 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido.

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

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

**129.** 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, a la vida, al trato digno y a la integridad personal de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, por lo cual se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y en caso de que algún otro familiar de V que requiera que con posterioridad sea contemplado como víctima indirecta, se dejará a salvo tal derecho a

efecto de que la CEAV determine su procedencia, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**130.** Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**131.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**132.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento y previa

información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a QVI y VI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI1, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**133.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>109</sup>

**134.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**135.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de

---

<sup>109</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**136.** 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 las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**137.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**139.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS, deberán colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el CMN-SXXI y HGZ-2A; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello en cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**142.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho humano a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Tromboembólica, GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Infección de Tracto Urinario,

GPC-Derrame Pleural, Lineamiento-Vigilancia Epidemiológica, la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica, Guía-Hipertensión Arterial y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Admisión Continua, Hematología, Gastroenterología, Infectología y Medicina Interna del CMN-SXXI, de la GPC-Síndrome Mielodisplásico y la GPC-Valoración Geriátrica dirigido al personal médico del servicio de Hematología de CMN-La Raza, de la GPC-Fractura de Cadera, GPC- Prevención de Caídas, el Acuerdo Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal del servicio de Enfermería, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**143.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Admisión Continua, Hematología, Gastroenterología, Infectología y Medicina Interna del CMN-SXXI, al personal del servicio de Hematología de CMN-La Raza y al personal del servicio de Enfermería del HGZ-2-A, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**145.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó a QVI y VI1, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de

Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI1, requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI1, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI1, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el CMN-SXXI y HGZ-2A; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el

artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho humano a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores con enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en términos de la legislación nacional e internacional y la Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Enfermedad Tromboembólica, GPC-Síndrome Mielodisplásico, GPC-Valoración Geriátrica, GPC-Infección de Tracto Urinario, GPC-Derrame Pleural, Lineamiento-Vigilancia Epidemiológica, la NOM-Hipertensión Arterial Sistémica, Guía-Hipertensión Arterial y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico de los servicios de Admisión Continua, Hematología, Gastroenterología, Infectología y Medicina Interna del CMN-SXXI, de la GPC-Síndrome Mielodisplásico y la GPC-Valoración Geriátrica dirigido al personal médico del servicio de Hematología de CMN-La Raza, de la GPC-Fractura de Cadera, GPC- Prevención de Caídas, el Acuerdo Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal del servicio de Enfermería, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia,

videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Admisión Continua, Hematología, Gastroenterología, Infectología y Medicina Interna del CMN-SXXI, al personal del servicio de Hematología de CMN-La Raza y al personal del servicio de Enfermería del HGZ-2-A, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, de la regulación de los servicios de salud y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

para que, conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**