



RECOMENDACIÓN No.

245 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE V PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN SU AGRAVIO, Y DE QV, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 200 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TECÁMAC, ESTADO DE MÉXICO

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/2608/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital Tecámac.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, 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 mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas, son los siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona identificada como Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH



Denominación	Siglas, acrónimos y abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Diálisis intermitente como tratamiento de la insuficiencia renal crónica.	DPI
Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos	GDT de la Peritonitis Infecciosa
Hospital General Regional No. 200 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tecámac, Estado de México.	Hospital Tecámac
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 3 de febrero de 2020, QV se inconformó ante esta CNDH por la atención médica brindada a V, persona de ■ años al momento de los hechos, en el Hospital Tecámac, donde fue internada el 26 de julio de 2019 para colocación de



condición de salud

no obstante, su evolución fue desfavorable advirtiéndose una disfunción de catéter, por lo que el 1 de agosto de esa anualidad le fue retirado, e inició terapia de reemplazo renal con hemodiálisis temporal y fue dada de alta el 8 de ese mes y año.

6. El 12 de diciembre de 2019, V acudió al Hospital Tecámac para nueva colocación del catéter de diálisis peritoneal, el cual se realizó de forma satisfactoria mediante cirugía ambulatoria. El 23 de ese mismo mes y año, V se presentó en el mencionado hospital para su primera sesión de DPI, reportándola a su ingreso con aumento de presión arterial, razón por la que fue internada para su monitoreo, cursó los días posteriores con Bacteriemia trans-hemodiálisis³, entre otras complicaciones asociadas; en consecuencia, el 3 de enero de 2020 le fue retirado el catéter.

7. QV refirió que el 6 de enero de 2020, V presentó condición de salud

se regó en el piso de la sala de intervenciones; precisó, que después de dicho procedimiento V se encontró notablemente desmejorada, sin que posteriormente fuera monitoreada de forma adecuada por un médico Nefrólogo.

8. El 8 de enero de 2020, V presentó dificultad respiratoria, y se le realizó una

¹ Los catéteres de diálisis peritoneal están destinados a proporcionar acceso permanente a la cavidad peritoneal para que los pacientes llenen y drenan su dializado diariamente.

² Significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre.

³ La bacteriemia relacionada con el catéter (BRC) constituye una de las complicaciones tardías más relevantes y frecuentes, y en uno de cada tres casos es la causa de la retirada de los mismos.



placa de tórax la cual arrojó datos clínicos de “infección pulmonar”; **fecha de fallecimiento**

V presentó un paro cardiorrespiratorio que no revirtió a maniobras de reanimación cardiopulmonar, señalándose como hora de la defunción las 03:05 horas de ese mismo día y como **condición de salud**

9. Adicionalmente, QV señaló que, durante la estancia de V en el Hospital de Tecámac no recibió la atención médica que requería de forma oportuna, toda vez que el procedimiento citado en los párrafos que anteceden se le realizó en diversas ocasiones, empero que su cuerpo lo rechazaba, lo que incidió de manera desfavorable en su salud; aunado a que los familiares no recibieron en ningún momento los informes médicos certeros del estado médico ni evolución de V. Derivando dicha inadecuada atención médica en el fallecimiento de V **fecha de fallecimiento**

con diagnósticos: **condición de salud**

10. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2020/2608/Q** y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el Hospital Tecámac, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

⁴ El shock séptico es una situación médica en la cual los órganos y tejidos del organismo no reciben un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes, lo que conlleva a una muerte progresiva de las células y un fallo en la función de los diferentes órganos que puede abocar a la muerte.

⁵ Inflamación de la membrana peritoneal (membrana lisa y transparente que recubre la cavidad abdominal y contiene los órganos internos del abdomen y la pelvis, tales como el estómago y el intestino grueso), causada por una infección, generalmente de origen bacteriano; constituye la complicación más importante derivada de la propia técnica dialítica.



II. EVIDENCIAS

11. Escrito de queja de 3 de febrero de 2020, en el que QV se inconformó con la atención médica otorgada a V, por personal médico del Hospital Tecámac.

12. Impresión de correos electrónicos de 2 septiembre de 2020 y 19 de mayo de 2021, a través de los cuales personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió el expediente clínico integrado por la atención que se brindó a V en el Hospital Tecámac, de la cual resaltó la siguiente:

12.1. Nota de evolución y preoperatoria, sin fecha y hora, suscrita por AR2, en la que hizo referencia de la colocación del catéter a V para la terapia de hemodiálisis, y agregó que al pasar al servicio de Nefrología advirtió disfuncionalidad por lo que solicitó su retiro.

12.2. Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas del 30 de julio de 2019, en la que se señaló que se le colocó a V catéter Mahurkar⁶.

12.3. Carta de consentimiento bajo información para la realización de procedimientos quirúrgicos de 2 de diciembre de 2019, en la que V autorizó la colocación de catéter, así como los posibles riesgos de una fístula cutano-peritoneal⁷.

⁶ Familia de catéteres de triple lumen indicados para hemodiálisis, monitorización de la presión venosa central e inyección de contraste a alta presión, entre otros.

⁷ Comunicación anómala de la cavidad abdominal hacia el exterior.



12.4. Nota de Sesión de Hemodiálisis y Atención de “DPI” de las 08:33 horas del 23 de diciembre de 2019, elaborada por AR2, adscrita al Área de Nefrología, en la que reportó a V con crisis hipertensiva⁸ de 212/110 mmHg (milímetros de mercurio), datos de edema agudo pulmonar⁹ y saturación de O₂ 80%, disnea¹⁰, prescribió sesión de hemodiálisis urgente.

12.5. Nota médica de las 22:14 horas del 23 de diciembre de 2019, suscrita por AR2, en la que indicó que V presentó hipotensión severa de 63/40 mmHg, y se suspendió la hemodiálisis.

12.6. Nota médica de ingreso de las 23:47 horas del 23 de diciembre de 2019, signada por AR1, en la que asentó el resumen de los datos de interrogatorio y exploración física de V, entre los cuales señaló que presentó tensión arterial de 86/56 mmHg.

12.7. Nota de indicaciones médicas de las 18:19 horas del 23 de diciembre de 2019, suscrita por AR2, en la cual estableció suministrar buprenorfina¹¹.

12.8. Nota de indicaciones médicas del 24 de diciembre de 2019, sin nombre completo del médico que la emitió, en la que señaló el suministro de un gramo de vancomicina¹² vía intravenosa.

⁸ Una crisis hipertensiva es un aumento grave de la presión arterial.

⁹ Acumulación anormal de líquido en los pulmones, en especial los espacios entre los capilares sanguíneos y el alvéolo, que lleva a que se presente hinchazón, suele deberse a un fracaso de la función cardíaca que hace que la sangre se acumule tras él y encharque los pulmones, o por daño directo de un gas sobre ellos, (ejemplo los humos de un incendio) y se expresa generalmente con dificultad o insuficiencia respiratoria.

¹⁰ Dificultad respiratoria o falta de aire.

¹¹ Medicamento opioide para el alivio del dolor intenso actuando sobre el sistema nervioso central en células nerviosas específicas en la médula espinal.



12.9. Notas de indicaciones médicas y medidas generales indicadas a V el 26 de diciembre de 2019, suscrita por AR2, en la que prescribió, entre otros, un gramo de vancomicina cada 72 horas.

12.10. Hojas de indicaciones médicas de 26 y 27 de diciembre de 2019, sin nombre completo del médico que las emitió, en las que se prescribió el inicio y continuación de tratamiento de V con dieta, soluciones, un gramo de ceftazidima intravenosa cada 24 horas¹³, así como un gramo de vancomicina cada 72 horas.

12.11. Resultados de laboratorio Citológico y Citoquímico de V, realizados el 26 de diciembre de 2019, en los que se reportó 0.8 en Proteína, 0.4 en Albumina¹⁴, y 30 en LDH (Lacto Deshidrogenasa¹⁵).

12.12. Nota médica de evolución matutina de Nefrología de las 12:20 horas del 27 de diciembre de 2019, suscrita por AR3, personal médico adscrito al servicio de Nefrología, en la que asentó que V se encontraba hemodinámicamente estable, con hiperemia¹⁶, y señaló que se recibieron estudios de Citología y Citoquímico e indicó suministro de ceftazidima.

¹² Antibiótico bactericida, que elimina las bacterias en los intestinos; sin embargo, no elimina las bacterias ni trata las infecciones en ninguna otra parte del cuerpo cuando se toma por vía oral.

¹³ La inyección de ceftazidima se usa para tratar determinadas infecciones ocasionadas por bacterias incluyendo la neumonía y otras infecciones del tracto respiratorio inferior (pulmones); meningitis y otras infecciones del cerebro y la columna vertebral; así como abdominales (área del estómago), piel, sangre, huesos, articulaciones, tracto genital femenino, e infecciones del tracto urinario, funciona matando las bacterias.

¹⁴ Proteína que se encuentra en gran proporción en los linfocitos, siendo la principal proteína de la sangre, y una de las más abundantes en el ser humano.

¹⁵ Enzima catalizadora que se encuentra en muchos tejidos del cuerpo, pero su presencia es mayor en el corazón, hígado, riñones, músculos, glóbulos rojos, cerebro y pulmones.

¹⁶ Es un aumento en el flujo sanguíneo de un tejido u órgano



12.13. Hojas de indicaciones médicas y prescripción de 28 y 29 de diciembre de 2019, así como 4 de enero de 2020, elaboradas por AR4, en las que señaló suministrar a V antibiótico 500 miligramos de meropenem vía oral cada 24 horas y en la fecha última agregó un gramo de ceftazidima vía intravenosa cada 24 horas.

12.14. Hojas de indicaciones médicas y prescripción de 30 y 31 de diciembre de 2019, así como del 1 y 3 de enero de 2020, con nombre ilegible e incompleto del personal médico que las realizó, en las que se prescribió a V como tratamiento, de manera respectiva, omeprazol, paracetamol, losartán, metoprolol, metamizol, metoclopramida, meftazidima, ceftriaxona, ceftazidina un gramo cada 24 horas y después cada 12 horas, así como meropenem 500 miligramos vía oral cada 24 horas.

12.15. Nota médica y prescripción de las 13:22 horas del 31 de diciembre de 2019, por PSP1, personal médico adscrito a la Coordinación de Cirugía General del Hospital Tecámac, en la que reportó a V con pronóstico bueno, en protocolo quirúrgico completo y se programó el retiro de catéter Tenckhoff¹⁷.

12.16. Solicitud de registro de intervención quirúrgica, elaborada por PSP2, en la cual se registró que el 3 de enero de 2020, se le retiró a V catéter de diálisis.

¹⁷ Es una prótesis similar a un tubo redondo, comúnmente de silicona. El catéter consta de 3 segmentos bien definidos, una porción intraperitoneal con perforaciones para facilitar el paso del líquido de diálisis del exterior a la cavidad peritoneal y viceversa.



12.17. Nota de evolución de Nefrología de 3 de enero de 2020 a las 11:30 horas, elaborada por AR3, en el cual estableció que V cursaba con peritonitis¹⁸ asociada a “DP” (diálisis peritoneal), e indicó que se realizaría retiro de catéter Tenckhoff.

12.18. Nota de evolución de Nefrología de 5 de enero de 2020 en la que AR4 señaló que V se encontraba con niveles bajos de glucosa, sodio sérico y niveles altos de urea, creatinina y nitrógeno ureico en la sangre¹⁹ (de acuerdo con los resultados de los exámenes de laboratorio realizados el 1° de ese mismo mes y año), con pronóstico reservado; se indicó recolocación de acceso vascular 72 horas posteriores al retiro del catéter Mahurkar y sesión de hemodiálisis.

12.19. Hoja de indicaciones médicas y prescripción del 5 de enero de 2020, firmada por AR4, personal médico adscrita al servicio de Nefrología, en la que prescribió a V tratamiento a base de dieta nefrópata²⁰, un gramo de ceftazidima vía intravenosa cada 12 horas y 500 gramos de meropenem vía oral cada 24 horas.

12.20. Nota de evolución de Medicina Interna del 6 de enero de 2020, en la que AR5 diagnosticó a V con cuadro diarreico posiblemente asociado a antibióticos de amplio espectro, en terapia de sustitución renal, inicio con

¹⁸ Es una inflamación (irritación) del peritoneo. Este es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y cubre la mayoría de los órganos abdominales.

¹⁹ Dicho examen revela información sobre el funcionamiento de los riñones.

²⁰ Dieta para la enfermedad renal crónica limita la cantidad de proteína, fósforo, sodio y potasio.



metronidazol²¹ vía oral por probable colitis pseudomembranosa²², pronóstico delicado, no exenta de complicaciones.

12.21. Hoja de indicaciones médicas y prescripción de 6 de enero de 2020, signada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Reumatología, en la que prescribió a V tratamiento a base de dieta nefrópata, 30 miligramos de nifedipino²³ vía oral cada 24 horas, 500 miligramos de meropenem vía oral cada 24 horas y un gramo de ceftriaxona vía intravenosa cada 24 horas.

12.22. Nota de evolución de Nefrología del 8 de enero de 2020 en la que AR6, personal médico adscrito a la Jefatura de Medicina Interna reportó a V con evacuaciones diarreicas, disnea, baja saturación de O₂ 88%, estertores crepitantes de predominio izquierdo e hipoaereación derecha²⁴; en consecuencia, ordenó tele -radiografía- de tórax por alto riesgo de desarrollo de cuadro neumónico.

12.23. Nota de egreso de defunción de Nefrología requisitada a las 05:10 horas del 9 de enero de 2020 por AR1, quien asentó que V persona del “sexo masculino”, falleció a las 03:05 horas de ese día, por hipotensión severa y

²¹ Antibiótico bactericida.

²² Inflamación del colon (colitis) que se produce cuando en determinadas circunstancias la bacteria llamada *Clostridioides difficile*, lesiona el órgano mediante su toxina y produce diarrea y aparición en el interior del colon de unas placas blanquecinas llamadas pseudomembranosa, aparece en personas tratadas previamente con antibióticos y en personas debilitadas ingresadas en hospitales, se caracteriza por una diarrea, a veces dolor fétido, fiebre y dolor abdominal y puede llegar a ser grave y en algunos casos mortal 6-30%.

²³ Medicamento clave para tratar a los pacientes con presión arterial alta.

²⁴ Englobándose los últimos síntomas en la dificultad para respirar, al ingresar menor cantidad de aire por los pulmones.



asistolia²⁵, sin responder a maniobras de reanimación avanzada; con diagnósticos de choque séptico (24 horas), peritonitis (12 días), enfermedad renal crónica (6 meses) y otras comobilidades.

12.24. Nota de defunción de las 05:10 horas del 9 de enero de 2020 en la que AR1 hizo constar en el apartado de resumen que V, [REDACTED] falleció, y señaló que la defunción ocurrió en esa fecha y hora.

12.25. Certificado de defunción emitido por la Secretaría de Salud el 9 de enero de 2020, en el que se estableció que la defunción de V fue a las 03:05 horas, y como causas de la misma choque séptico con 24 horas de evolución, peritonitis asociada a diálisis de 12 días, enfermedad renal crónica de seis meses, diabetes mellitus tipo II de 15 años, e hipertensión arterial sistémica de nueve años.

13. Impresión de correo electrónico de 16 de diciembre de 2021, por medio del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió la siguiente documentación:

13.1. Acuerdo de 8 de octubre de 2021 emitido por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico de Atención al Derechohabiente del IMSS, en el cual se señaló que la Queja Médica iniciada con motivo de la investigación llevada en esta CNDH, era improcedente desde el punto de vista médico, toda vez que la defunción de V no guardaba relación con la atención Institucional brindada,

²⁵ Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.



sino con complicaciones secundarias a la enfermedad renal en etapa terminal que presentaba.

14. Opinión Médica de 14 de junio de 2022, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V, en el Hospital Tecámac del 23 de diciembre de 2019 al 9 de enero de 2020, fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de 31 de octubre de 2022, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica con QV quien indicó que V, tenía cinco hijos y esposo y proporcionó nombre completo y edades.

16. Oficio 72886 del 15 de noviembre de 2022, a través del cual esta Comisión Nacional solicitó al IMSS informara el nombre completo de los médicos que atendieron a V en el Hospital Tecámac, área de asignación y vigencia ante el IMSS.

17. Impresión de correo electrónico de 25 de noviembre de 2022, por medio del cual personal de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS remitió la siguiente documentación:

17.1. Oficio 15 05 03 200200//DIRECCIÓN/655/2022 de 22 de noviembre de 2022, a través del cual el director del Hospital General Regional No. 200 informó los nombres y adscripción actual del personal médico que participó en la atención de V.



18. Acta circunstanciada de 8 de diciembre de 2022 en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que se comunicó con QV quien señaló que no formuló denuncia ante el agente del Ministerio Público, ni en el Órgano Interno de Control en el IMSS, así como queja médica en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Debido a la investigación iniciada por esta CNDH, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS emitió el 8 de octubre de 2021 un acuerdo dentro de la Queja Médica, en el que determinó la improcedencia de la misma desde el punto de vista médico toda vez que la defunción de V no guardaba relación con la atención Institucional brindada, sino con complicaciones secundarias a la enfermedad renal en etapa terminal que presentaba.

20. QV señaló ante esta Comisión Nacional que no presentó alguna denuncia ante Fiscalía General de la República o el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni queja médica en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/2608/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un



enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V, al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles al personal médico del Hospital Tecámac, con base en las siguientes consideraciones.

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

22. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, debido a su situación de vulnerabilidad, al tratarse de una persona de [REDACTED] años al momento de los hechos, con antecedentes de **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED] de acuerdo con la Opinión Médica realizada por personal de esta Comisión Nacional, por lo que atendiendo a la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de su vida con enfermedades crónicas, que se encuentran consideradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del Hospital Tecámac.



23. Asimismo, los artículos 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"; 12.1 y 12.2, inciso d) 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 los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, toda vez que su avanzada edad los coloca, en diversos escenarios 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.

24. Con la finalidad de cumplir el 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 establece 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".

25. Cabe destacar que, entre otros derechos de las personas adultas mayores, en



el artículo 5º, fracciones I, III y IX del ordenamiento citado en el párrafo anterior, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Adicionalmente, uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10, fracción I, 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.

26. 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”²⁶, 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.

27. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.²⁷ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o [su] combinación, 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

²⁶ 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.

²⁷ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 89.



para lograr su bienestar”²⁸.

28. La LGS establece en su artículo 25 que, en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, “(...) se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad”, ubicándose en dicho supuesto aquellas personas con padecimientos crónico-degenerativos.

29. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,²⁹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración y por lo general de progresión lenta (...)”³⁰.

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

²⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

²⁹ Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

³⁰ Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/



31. 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, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

32. 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,³¹ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

33. La SCJN ha establecido que, “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico

³¹ CNDH. Recomendaciones: 92/2022, párr. 18, 71/2021, párr. 41; 80/2019, párr. 30; 77/2018, párr. 16; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28, entre otras.



capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)³².

34. 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.

35. El párrafo primero, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”; a su vez, el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre indica que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, (...), correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y (...) de la comunidad”.

36. El párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás (...). Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede

³² Jurisprudencia administrativa, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, Registro 167530.



alcanzar mediante (...) procedimientos complementarios, como (...) aplicación de (...) programas de salud elaborados por la (...) (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”³³.

37. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”,³⁴ consideró que, “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

38. Del análisis realizado al presente asunto se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 adscritos a diversos servicios del Hospital Tecámac, derivado de su respectiva calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, en concordancia con el numeral 7, del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico y tratamiento oportunos, lo cual vulneró su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la disminución de las probabilidades de contribuir al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció y falta de acceso a la

³³ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

³⁴ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.



información en materia de salud en su agravio y de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

❖ Antecedentes clínicos de V

39. El presente caso es sobre V, [REDACTED] de [REDACTED] años al momento de los hechos, con antecedentes de **condición de salud** [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

40. En mayo de 2019 se le diagnosticó **condición de salud** [REDACTED], y fue internada en el Hospital Tecámac para colocación de catéter de diálisis peritoneal el 26 de julio de ese mismo año, donde se detectó que su padecimiento se encontraba en etapa V.

41. El 31 de julio de 2019 se advirtió que V presentó **condición de salud** [REDACTED] que portaba, por lo que el 1° de agosto del mismo año le fue retirado y fue dada de alta siete días después.

42. Seguidamente la agraviada inició con terapia de reemplazo renal con hemodiálisis temporal con sesiones de tres veces por semana y valoraciones en la consulta externa de Nefrología del Hospital Tecámac durante tres meses, programándose el término del tratamiento el 21 de noviembre de 2019; en consecuencia, el 28 de octubre de ese año, V inició con estudios de protocolo para integrarse al programa de diálisis peritoneal.



43. El 25 de noviembre de 2019, V fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien advirtió que presentó descontrol de la presión arterial, por lo que fue enviada al servicio de Medicina Interna para valoración y control metabólico y antihipertensivo.

44. El 27 de noviembre de 2019, V fue valorada por la AR2, quien la reportó con tratamiento de hemodiálisis temporal en vías de reingreso a diálisis peritoneal, con hipertensión descontrolada, en protocolo quirúrgico para recolocación de catéter Tenckhoff, con ajuste de antihipertensivos e incremento de dosis de insulina por glicemia de 244 mg/dl y medicamentos generales, se envió al servicio de Cirugía General y fue dada de alta con diagnóstico de insuficiencia renal terminal.

45. El 2 de diciembre de 2019, V fue valorada por personal médico del servicio de consulta externa de Cirugía General, quien determinó que se trataba de una paciente con bajo riesgo por enfermedad sistémica³⁵ leve, por lo que se programó la colocación de catéter para diálisis peritoneal el 12 de ese mismo mes y año, así como valoración por anestesia quirúrgica.

46. El 12 de diciembre de 2019, V fue intervenida quirúrgicamente para colocación de catéter Tenckhoff para diálisis peritoneal, procedimiento que se realizó sin complicaciones.

³⁵ Enfermedad que afecta todo el cuerpo.



B.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica de V en el Hospital Tecámac del 23 de diciembre de 2019 al 9 de enero de 2020

47. A las 08:33 horas del 23 de diciembre de 2019, V ingresó al servicio de Nefrología del Hospital Tecámac para sesión de DPI, y fue valorada por AR2, quien la diagnosticó con emergencia hipertensiva e indicó fuera internada.

48. En consecuencia, a V se le realizó manejo médico integral a base de 80 miligramos de furosemida³⁶ intravenosa en bolo³⁷, media ampolleta subcutánea y media intravenosa de buprenorfina, 30 miligramos de nifedipino y dos miligramos de prazosina³⁸, ambos vía oral dosis única, 12 mililitros por hora de dinitrato de isosorbide³⁹, tratamiento con el que se logró reducir la tensión arterial a 170/100 mmHg.

49. Asimismo, señaló que V presentó una notable mejoría clínica, con disminución de los estertores⁴⁰ y la dificultad respiratoria, indicó su pase urgente a sesión de hemodiálisis, la cual se aplicó y se registró tensión arterial de 140/80 mmHg.

³⁶ Diurético que se encarga de promover la excreción de orina y a su vez también reduce la presión arterial.

³⁷ Las inyecciones intravenosas en bolo van directamente a las venas a través de una vía intravenosa (IV).

³⁸ Relaja tanto las venas como a las arterias para que la sangre fluya con mayor facilidad.

³⁹ Fármaco que actúa facilitando la formación de óxido nítrico en el organismo, lo que provoca la relajación de los vasos sanguíneos, la disminución del trabajo del corazón y el aumento de flujo de sangre que llega al corazón.

⁴⁰ Sonidos provenientes de la actividad respiratoria en los pulmones. El proceso de estos sonidos ocurre cuando los pulmones se inflan para recibir oxígeno o también cuando se desinflan en el momento de exhalarlo.



50. A las 22:14 del 23 de diciembre de 2019, al encontrarse en terapia de hemodiálisis, V presentó hipotensión severa⁴¹ de 63/40 mmHg, por lo que se suspendió la sesión con vaciamiento funcional de 1360 en dos horas con 20 minutos de tratamiento, fue estabilizada y egresada de piso con saturación de oxígeno de 98%.

51. El mismo 23 de diciembre de 2019 a las 23:47 horas V fue valorada por AR1, quien la reportó con tensión arterial de 86/56 mmHg, y señaló que V indicó presencia de cefalea, sin datos de dificultad respiratoria, y a la exploración física la encontró con abdomen blando, sin datos de irritación peritoneal⁴², herida quirúrgica cubierta, con gasas limpias, extremidades sin edema⁴³, y solicitó exámenes de laboratorio urgentes para inicio de terapia con diálisis peritoneal.

52. Al respecto, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que AR1 omitió lo siguiente:

52.1. Realizar un adecuado interrogatorio y exploración física, exhaustiva, completa y oportuna a V, lo que no permitió se emitiera un diagnóstico de certeza, incumpliendo lo dispuesto por el artículo 9 del Reglamento de la LGS, el cual establece que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

53. Además de acuerdo con la mencionada Opinión Médica, no se encontraron en el expediente de queja las notas de evolución del 24, 25 y 26 de diciembre de

⁴¹ Presión arterial muy baja.

⁴² Peritonitis

⁴³ Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.



2019, razón por la que no pudieron establecer el cuadro clínico y el estado físico de V en esas fechas; sin embargo, se advirtió que desde el 23 de ese mes y año al 9 de enero del 2020, V cursó con un cuadro clínico de peritonitis, por lo que en ese sentido el personal médico que la atendió los días 24, 25 y 26, del cual no se puede establecer su nombre, incumplió con los siguientes artículos:

53.1. El artículo 32 de la LGS el cual dispone que se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

53.2. Los diversos 9 y 48 del Reglamento de la LGS en este último se establece que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, recibir atención profesional y éticamente responsable.

53.3. Adicionalmente, incumplió el Reglamento del IMSS, en específico los artículos 2, fracción IV, y 8, en los que se indica que para los efectos de dicha norma serán aplicables las definiciones establecidas en el diverso 5 A de la Ley del Seguro Social, entre ellas la atención médica, la cual es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud. El personal médico, de enfermería, de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como el que intervenga en el manejo del paciente, deberá de dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados. Para tal efecto, cumplirán con lo dispuesto en la Ley y en la



Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

54. El 24 de diciembre de 2019, personal médico, del cual no se puede establecer su nombre, indicó suministrar a V un gramo de vancomicina vía intravenosa cada 72 horas, y el 26 de ese mes y año, AR2 prescribió el mismo medicamento, dosis y vía, además que en esa misma fecha se agregó un gramo de ceftazidima intravenosa cada 24 horas, ello de acuerdo con las hojas de indicaciones médicas y prescripción de esas fechas.

55. A las 12:20 horas del 27 de diciembre de 2019, AR3 reportó que V refirió náuseas (síntoma de proceso infeccioso en pacientes con diálisis peritoneal de acuerdo con la GDT de la Peritonitis Infecciosa), la encontró hemodinámicamente estable, abdomen con hiperemia y asentó los resultados del estudio citológico y citoquímico de líquido peritoneal, documentó la persistencia de peritonitis, y decidió continuar con el manejo médico a base de ceftazidima intravenosa de un gramo cada 24 horas, un gramo de vancomicina cada 72 horas y aumentó 500 miligramos de meropenem solución vía oral cada 24 horas.

56. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, también se estableció que no se encontraron agregadas las notas de evolución de V de los días 28 y 29 de diciembre de 2019, así como las del 1, 2 y 4 de enero de 2020, sólo se advirtió las hojas de indicaciones médicas de esas fechas de las que se desprendió que el tratamiento de V fue a base de protector de mucosa gástrica (omeprazol), analgésico (paracetamol), antihipertensivos (losartán, metoprolol), antipirético (metamizol), regular de la motilidad intestinal (metoclopramida), antibióticos



(vancomicina, ceftazidima y meropenem), cuidados generales del personal de enfermería, posición semifowler⁴⁴, barandales en alto, destrostix⁴⁵ por turno, diálisis peritoneal, y que se solicitó tomar citológicos de diálisis peritoneal, por lo que el personal médico del cual no se puede establecer su nombre, incumplió con el mencionado artículo 9 del Reglamento de la LGS.

57. El 31 de diciembre de 2019, PSP1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, valoró a V y emitió el diagnóstico de catéter disfuncional⁴⁶, e indicó fuera preparada y programó procedimiento quirúrgico de retiro de catéter para el día 3 de febrero de 2020.

58. El 3 de enero de 2020, PSP2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, llevó a cabo el retiro del catéter Tenckhoff a V, el cual tuvo como **condición de salud**

[REDACTED] (sic) con escaso líquido turbio en cavidad congelada (esto es cuando los nódulos⁴⁸ fibróticos son profundos y la endometriosis⁴⁹ se ha extendido, los tejidos pélvicos blandos son reemplazados

⁴⁴ La posición semi-Fowler es una posición inclinada obtenida elevando la cabeza del lecho 25-40 cm, flexionando las caderas y colocando un soporte bajo las rodillas de modo que se doblen aproximadamente 90°, permitiendo así que el fluido en la cavidad abdominal se acumule en la pelvis.

⁴⁵ Dextrostix son las tiras reactivas que, mediante un método enzimático específico, determinan los niveles de glucosa en sangre a través de tonos de color azul o colorimetría.

⁴⁶ La disfunción del catéter se define como la incapacidad de alcanzar y mantener un flujo sanguíneo extracorpóreo suficiente para realizar la hemodiálisis sin alargar significativamente el tratamiento.

⁴⁷ Proteína de la sangre que participa en el proceso de la coagulación sanguínea.

⁴⁸ Es una masa de forma redonda que agrupa células.

⁴⁹ Ocurre cuando las células del revestimiento de la matriz (útero) crecen en otras zonas del cuerpo. Esto puede causar dolor, sangrado abundante, sangrado entre periodos y problemas para quedar embarazada (infertilidad).



con fibrosis⁵⁰ de mucha densidad. Lo que resulta en que los órganos pélvicos se fijan a los huesos de la pelvis y se inmovilicen o, en otras palabras, sean “congelados”).

59. El 5 de enero de 2020, AR4 valoró la evolución de V, y la reportó con diagnóstico **condición de salud**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] señaló que se encontraba pendiente la colocación de acceso vascular y sesión de hemodiálisis, y que desconocía la fecha del retiro

⁵⁰ Fibrosis es el desarrollo en exceso de tejido conectivo fibroso en un órgano o tejido como consecuencia de un proceso reparativo o reactivo, en contraposición a la formación de tejido fibroso como constituyente normal de un órgano o tejido. La fibrosis se produce por un proceso inflamatorio crónico, lo que desencadena un aumento en la producción y deposición de matriz extracelular.

⁵¹ Le colocarán un catéter Tenckhoff (una sonda delgada y flexible) en la parte inferior del abdomen (el vientre) para drenar un líquido llamado ascitis.

⁵² Es una inflamación del revestimiento interno de las cámaras y válvulas cardíacas (endocardio). Es causada por una infección bacteriana o, en pocas ocasiones, fúngica.

⁵³ Producto nitrogenado que constituye la mayor parte de la materia orgánica contenida en la orina de los vertebrados terrestres.

⁵⁴ BUN (por sus siglas en inglés) corresponde a nitrógeno ureico en la sangre. El nitrógeno ureico es lo que se forma cuando la proteína se descompone.

⁵⁵ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la expulsan del cuerpo por la orina. Cuando hay un problema con los riñones, la creatinina se puede acumular en la sangre y sale menos por la orina. Los niveles anormales de creatinina en la sangre o en la orina pueden ser signo de enfermedad renal.

⁵⁶ El sodio es un tipo de electrolito. Los electrolitos son minerales con carga eléctrica. Estos ayudan a controlar la cantidad de líquido y el equilibrio de ácidos y bases (equilibrio del pH) en el cuerpo. El sodio también contribuye a que los nervios y músculos funcionen bien.



de catéter Mahurkar (no hay nota de procedimiento) y que el familiar tampoco recordó cuando se realizó, agregó que cuando se completaran “72 horas de retiro de Mahurkar nuevamente punción y colocación de acceso”.

60. Además, indicó como tratamiento para V, dieta nefrópata 1800 kilocalorías, omeprazol, losartán, metoprolol y como antibióticos meropenem 500 miligramos vía oral cada 24 horas y ceftazidima un gramo de forma intravenosa cada 12 horas.

61. Situación que de acuerdo con lo referido por el personal médico de este Organismo Nacional no se llevó de forma adecuada, toda vez que:

61.1. De la nota de evolución de Nefrología instrumentada por AR4 el 5 de enero de 2020, no se desprendió que haya realizado una evaluación médica integral a V, así como una adecuada exploración física, por lo que se observó como una “nota superficial”.

61.2. Adicionalmente, en la nota referida en el punto que antecede, AR4 indicó “(...) pendiente colocación de retiro de catéter Mahurkar (no hay nota de procedimiento), familiar y paciente desconocen. Por tanto, al completar 72 horas de retiro de catéter (...) nuevamente punción y colocación de acceso”.

61.3. Por lo tanto, se advirtió que AR4 desconoció el manejo médico y evolución de V, así como la fecha del retiro del catéter que portaba; no obstante, a ello indicó su recolocación 72 horas posterior a su retiro, sin tener certeza de la fecha en que se llevó a cabo lo anterior.



62. El 6 de enero de 2020, V presentó un cuadro diarreico, estableciéndose en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, que AR1, AR2, AR3, AR4, así como los demás médicos tratantes que la atendieron del “23 de diciembre de 2019 al 6 de enero de 2020”, de los cuales se desconoce su nombre, omitieron lo siguiente:

62.1. Iniciar un protocolo de investigación para integrar un diagnóstico de certeza, situación que contribuyó a la mala evolución de V, afectó su estado de salud y aceleró el mal pronóstico para la vida a corto plazo.

63. Aunado a lo anterior, en la mencionada Opinión Médica se determinó que AR2, AR3, AR4, así como los médicos tratantes que atendieron a V desde el día 24 de diciembre de 2019 al 6 de enero de 2020, no realizaron un adecuado manejo médico de V, de acuerdo con lo siguiente:

63.1. El tratamiento médico del 24 de diciembre de 2019 al 6 de enero de 2020 con vancomicina, así como el meropenem (desde el día 27), si bien dichos medicamentos se encuentran indicados para infecciones graves, también lo es que en el caso de V se requería el monitoreo y control estricto por el daño renal previo que presentaba, situación que no fue considerada conforme a su evolución y estado de salud.

63.2. Lo anterior trajo como consecuencia que al haber transcurrido 13 días con ese manejo médico, ocasionó que V cursara con un cuadro diarreico por



probable colitis pseudomembranosa⁵⁷ secundaria a la administración de los medicamentos.

63.3. Adicionalmente desde el 26 de diciembre de 2019, no obstante que V presentó un cuadro de **condición de salud**, medicamento que aun cuando era correcto, no fue ajustado en cuanto a la dosis y vía de administración, conforme a la evolución y cuadro clínico que V presentó.

63.4. Lo anterior, toda vez que la GDT de la Peritonitis Infecciosa, establece que al momento del diagnóstico clínico de peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal, antes de tener el microorganismo etiológico, es aceptado el uso empírico de antibióticos con espectro para microorganismos grampositivos⁵⁸ y gramnegativos⁵⁹, para el tratamiento de estos últimos se debe utilizar las cefalosporinas⁶⁰ de tercera generación como la ceftazidima e iniciar dosis de impregnación de 500 miligramos en un recambio largo, continuar con dosis de sostén de 250 miligramos por litro en cada recambio.

64. Ahora bien, continuando con la atención médica de V, el 6 de enero de 2020, como ya se señaló V presentó cuadro diarreico, mismo que fue

⁵⁷ Es una infección del intestino grueso (colon) debido a una proliferación excesiva de la bacteria *Clostridioides difficile*. Esta infección es una causa común de diarrea después de uso de antibióticos.

⁵⁸ Son una bacteria y tienen una apariencia púrpura distinta cuando se observan bajo el microscopio óptico después de la tinción de Gram. Esto es debido a la retención de la mancha violeta cristalina púrpura en la capa gruesa de peptidoglucano de la pared celular.

⁵⁹ Estas bacterias aparecen de un color rojizo pálido cuando se observan bajo el microscopio de luz después de la tinción de Gram. Esto debido a que la estructura de su pared celular no puede retener la mancha cristal violeta. Por ello, están coloreadas solo por la contratinción de safranina.

⁶⁰ Son antibióticos del grupo de los betalactámicos derivados semisintéticos de la cefalosporina C.



diagnosticado por AR5 como comprobable colitis pseudomembranosa secundaria a la administración de medicamentos, sin que presentara datos clínicos de urgencia abdominal, por lo que inició adecuadamente manejo con metronidazol, considerando que V se encontraba delicada y no exenta de complicaciones.

65. Al respecto en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que dicha atención médica fue inadecuada por lo siguiente:

65.1. Si bien es cierto indicó el suministro de metronidazol, AR5 no inició ningún protocolo con la finalidad de integrar un diagnóstico de certeza, e incumplió con lo establecido en la GDT de la Peritonitis Infecciosa, así como con lo dispuesto por el artículo 32 de la LGS, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, y 2, fracción IV del Reglamento del IMSS.

66. El 8 de enero de 2020, V fue valorada por AR6, quien la encontró con disnea, baja saturación de O₂ 88%, con estertores crepitantes de predominio izquierdo, hipoaereación derecha, y solicitó una radiografía de tórax al considerar que presentó alto riesgo de desarrollo de cuadro neumónico.

67. En ese sentido en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló lo siguiente:

67.1. No se encontró ninguna nota en la que se hiciera referencia a la toma o no del estudio solicitado (radiografía de tórax), así como el resultado o la interpretación del mismo; lo cual junto con lo señalado en el escrito de queja presentado por QV ante esta CNDH, en el que manifestó que el día 8 de enero de 2020 le “tomaron una placa de sus pulmones para ver por que no podía



respirar, pero como no había médicos nadie nos dijo que tenía”; evidenció la falta de seguimiento de la evolución de V.

67.2. En ese contexto, se estableció que AR6 al no verificar que se tomara la radiografía de tórax a V y los resultados de ese estudio, incumplió con lo dispuesto en los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS, así como con lo establecido en el diverso 8 del Reglamento del IMSS.

68. Derivado de la evolución tórpida que V presentó, a **fecha de fallecimiento** **[REDACTED]** falleció, estableciéndose en el certificado de defunción como causas de la defunción **condición de salud** **[REDACTED]** **[REDACTED]**

69. De acuerdo con especialistas de esta Comisión Nacional hubo diversas inconsistencias al momento del fallecimiento de V consistentes en los siguiente:

69.1. En la nota de egreso de defunción de Nefrología realizada por AR1 a las 05:10 horas del 9 de enero de 2020, asentó que los parámetros de signos vitales de V se encontraron con los rangos siguientes: tensión arterial 0, frecuencia cardiaca 0, frecuencia respiratoria 0, temperatura 0 y saturación O2 en 0, y señaló que “(...) se acude a llamado de enfermería por presencia de hipotensión severa y asistolia, por lo que se inician maniobras de reanimación avanzada por cinco ciclos sin retorno de la circulación espontánea, por lo que se dicta hora de defunción a las 3:05 horas (...)”.

69.2. Es decir, fue hasta después de dos horas con cinco minutos de que V presentó asistolia e hipotensión severa que se acudió a verla para la toma de



signos vitales, ello toda vez que, AR1 registró que los mismos se encontraban con valores de cero, lo cual resalta debido a que al morir una persona, la pérdida de calor ocurre a un ritmo de un grado celsius por hora, dependiendo de las condiciones atmosféricas, y la frialdad suele ser evidente de forma temprana, en la cara y las manos y más tarde en cuello y axilas, por lo que se corroboró que el personal médico responsable de la atención de V no estuvo pendiente de su cuidado, pasando inadvertido el momento que presentó caída en su presión arterial que culminó en un paro cardíaco.

69.3. Dicha situación se robusteció con la nota de defunción elaborada también por AR1, en la que registró que se trataba de un paciente “masculino”, con fecha y hora de defunción el 9 de enero de 2020 a las 05:10 horas, en contraposición con la nota de egreso de defunción Nefrología en la que se señaló que el fallecimiento aconteció a las 03:05 horas.

70. Del análisis a lo expuesto en el presente apartado se acreditó la violación al derecho a la protección de la salud de V, quien recibió una inadecuada atención médica por parte del personal del Hospital Tecámac desde el 23 de diciembre de 2019 a la fecha de su fallecimiento.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

71. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho al libre acceso a información, determinando que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones



Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁶¹

72. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017,⁶² esta Comisión Nacional consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”; en tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que, “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”.⁶³

73. La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a 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, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal (...), el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”.⁶⁴

⁶¹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), fracción IV.

⁶² CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁶³ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Párr. 68.

⁶⁴ Introducción, párr. dos.



74. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.⁶⁵

75. Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó las siguientes irregularidades en su integración.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

76. El especialista en medicina de esta CNDH destacó de manera general omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido ausencia de notas médicas de evolución, nombres incompletos y datos de

⁶⁵ CNDH, párr. 34.



identificación del personal de salud, por lo cual se solicitará la emisión de una circular para que personal médico del Hospital Tecámac, ajusten sus notas a la precitada Norma Oficial Mexicana.

77. En ese sentido, se advirtió que el 23 de diciembre de 2019, AR1 omitió realizar a V una exploración física completa y adecuada, y en la nota de egreso de defunción hizo constar que V era una persona del “sexo masculino” por lo que incumplió con los numerales 8, 8.1 y 8.9 de la NOM-Del Expediente Clínico, los cuales establecen que las notas médicas en hospitalización y de egreso, deberá elaborarse por el médico que ingresa al paciente y contener como mínimo el resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental. Además de que resalta que en el Apéndice A de dicha norma, en cuanto a la calidad de los criterios y cumplimiento normativo se establece que la nota de egreso debe llevar, entre otros, el sexo del paciente, lo cual en el presente caso se asentó de manera incorrecta, demostrando así un inadecuado seguimiento a V.

78. Además, se incumplió con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico al advertirse que, en las hojas de indicaciones médicas de 26, 27, 30 y 31 de diciembre de 2019, así como del 1 y 3 de enero de 2020, se observaron que no cuentan con los nombres completos de los médicos que las emitieron, además de ser ilegibles.

79. El personal de salud que valoró a V los días 24, 25, 26, 28 y 29 de diciembre del 2019, así como 1, 2 y 4 de enero de 2020 incumplió con la NOM-Del Expediente Clínico ante la ausencia de las notas médicas de evolución de las especialidades en las que fue atendida, en específico con numeral 6.2 que señala que la nota de evolución deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona



atención al paciente de acuerdo con su estado clínico.

80. Se advirtió que no fue agregada al expediente clínico la nota del procedimiento de retiro del catéter realizado a V, anterior al 5 de enero de 2020, situación que fue evidenciada por AR4 en la Nota de evolución del servicio de Nefrología que elaboró en esa fecha, al señalar que desconocía la fecha ya que “No hay nota del procedimiento”.

D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

81. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, y de los médicos tratantes que la valoraron del 23 de diciembre de 2019 al 9 de enero de 2020, personal adscrito al Hospital Tecámac provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud que derivó en la disminución de las probabilidades de contribuir al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció como se constató con base en lo siguiente:

81.1. AR1, omitió realizar un interrogatorio, exploración física exhaustiva completa y oportuna.

81.2. AR4, no hizo una evaluación médica integral, así como una adecuada exploración física; además desconoció el manejo médico y la evolución de V, al señalar en la nota del 5 de enero de 2020, que desconocía la fecha del retiro del catéter y a pesar de ello indicó su recolocación 72 horas posteriores a su retiro.



81.3. AR2, AR3, AR4, así como el personal médico tratante que valoró a V desde el día 24 de diciembre de 2019 al 6 de enero de 2020, no realizaron un adecuado manejo médico de V al omitir el monitoreo y control estricto de los medicamentos prescritos, así como ajustar la dosis y la vía correcta de su aplicación de acuerdo con el cuadro clínico y estado de salud de V.

81.4. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y el personal médico tratante que atendió a V del 23 de diciembre de 2019 al 6 de enero de 2020, no iniciaron protocolo con la finalidad de integrar un diagnóstico con certeza.

81.5. AR6, omitió dar seguimiento al estudio solicitado (radiografía de tórax), así como al resultado e interpretación del mismo.

82. Lo que en su conjunto contribuyó a la mala evolución de V afectando su estado de salud y acelerando el mal pronóstico para la vida a corto plazo, por lo que se afirma que dichas personas servidoras públicas omitieron brindarle la atención médica adecuada.

83. Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V también constituyen responsabilidad para AR1 por las anomalías en las notas de defunción, así como también para él y personal médico tratante que la valoraron los días 24, 25, 26, 28 y 29 de diciembre del 2019, 1, 2 y 4 de enero de 2020 y de quien debió realizar la nota de procedimiento de retiro del catéter realizado a V antes del 5 de enero de 2020 y que fue evidenciado por AR4 en la nota de evolución del servicio de Nefrología que elaboró en esa fecha, así como de quienes resulten responsables por haber vulnerado el derecho al acceso a la



información en materia de salud en agravio de V, QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

84. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, disciplina, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad eficacia y eficiencia, así como el debido respeto a los derechos humanos como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por el artículo 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el artículo 303, de la Ley del Seguro Social vigentes al momento de los hechos, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de una persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes contribuyen a su mejoramiento, lo cual no aconteció.

85. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra del personal médico referido por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las observaciones advertidas en la integración del expediente clínico, además deberá indagar la identidad del personal médico tratante que la atendió los días 24, 25, 26, 28, 29 de diciembre de 2019, así como el 1, 2 y 4 de enero de 2020, para que en su caso determine las responsabilidades con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.



E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

87. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los



afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado.

88. En el presente caso al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en su agravio y de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación, en los términos que establezca la ley.

89. Siendo 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.

90. En ese tenor, a fin de que el IMSS esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios:



i. Medidas de Rehabilitación

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

92. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso, a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y tanatológica por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, con motivo de la inadecuada atención médica de V, que disminuyó las probabilidades de mejorar su condición de salud, lo que en el caso en concreto no aconteció y derivó en un fallecimiento.

93. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.



ii. Medidas de Compensación

94. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III y 64 a 72, 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”⁶⁶.

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

96. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del formato único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el

⁶⁶ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

iii. Medidas de Satisfacción

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

98. De ahí que deberán colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; asimismo, deberá investigar la identidad del personal médico del cual no se pudo identificar su nombre y que la atendió del 23 de diciembre de 2019 al 9 de enero de 2020, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el



presente pronunciamiento; así como de las advertidas en la integración del expediente clínico, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

100. 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 a la protección a la salud basado en la GDT de la Peritonitis Infecciosa, dirigido al personal médico adscrito al Hospital Tecámac, en específico del adscrito al servicio de Nefrología, Reumatología, Medicina Interna, en el que se incluya a AR1 AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes señalaron continuaban vigentes en ese instituto, aclarando que AR1 no labora en esa unidad por cambio de residencia; así como respecto a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

101. Debiendo impartirse 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 constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

102. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de los servicios de Nefrología, Reumatología, Medicina Interna del Hospital Tecámac, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

103. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que



incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género; la cual deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, con información previa, clara, suficiente, e incluir los medicamentos en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS, en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; asimismo deberá investigar la identidad del personal médico del cual no se pudo identificar su nombre y que la atendió del 23 de diciembre de 2019 al 9 de enero de 2020, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento; así como de las advertidas en la integración del expediente clínico, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.



CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en la GDT de la Peritonitis Infecciosa, dirigidos al personal médico del Hospital Tecámac, en específico del adscrito al servicio de Nefrología, Reumatología, Medicina Interna; en el que se incluya a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6; quienes señalaron continúan vigentes en ese instituto, así como a la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso. El curso deberá impartirse 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, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, dirigir una circular al personal de los servicios de Nefrología, Reumatología, Medicina Interna del Hospital Tecámac, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica para garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que



fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

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

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

107. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las



autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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