

RECOMENDACIÓN NO. 16 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLE A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 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/1/2021/6133/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 y Víctima Indirecta	QVI
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
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del	Área de Gestión IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Seguro Social	
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Manejo Clínico de la COVID-19 emitida por la Organización Mundial de Salud en fecha 27 de mayo de 2020	Guía-COVID
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico de apendicitis Aguda	GPC-Apendicitis Aguda
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Sepsis Grave
Guía de Práctica Clínica para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de anemia secundaria a enfermedad renal crónica	GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica
Guía de Práctica Clínica GPC Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el Adulto	GPC-Laparatomía
Guía para el uso de la sangre. Secretaría de Salud	Guía uso de la sangre
Hospital General de Zona No. 68, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGZ-68

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General Regional No. 72, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGR-72
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis	NOM-Práctica de hemodiálisis
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.	NOM-De Terapia de infusión
Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	NOM-Disposición de sangre humana
Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología	NOM-Práctica de la anestesiología
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
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 9 de junio de 2020, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional, en la que

manifestó que el 6 de ese mes y año, V ingresó al HGZ-68 del IMSS, debido a que presentó intensos dolores estomacales, dificultad respiratoria y la sospecha de padecer COVID-19¹. Agregó que V, padecía condiciones renales crónicas y precisó que el 9 de junio de 2020, al recibir el informe médico vía telefónica, se le comunicó que le realizarían una cirugía de emergencia, ya que se le detectaron dos quistes, para lo cual requería una transfusión sanguínea, por lo que QVI, solicitó la intervención de esta Comisión Nacional a efecto de que se le brindara la atención médica que el estado de salud de V ameritaba.

6. Para la atención del caso, personal de esta CNDH realizó gestiones telefónicas con personas servidoras públicas del Área de Gestión del IMSS, quien el 10 de junio de 2020 informó que a V ya se le había practicado la intervención quirúrgica que requería previa transfusión sanguínea, así como que se reportaba con pronóstico reservado grave.

7. Posteriormente, QVI informó a esta Comisión Nacional que V falleció fecha de fallecimiento [REDACTED] en las instalaciones del HGR-72 y manifestó que durante la estancia intrahospitalaria de V no se le brindó información concreta respecto de su estado de salud, por lo que solicitó que su caso se investigara.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/6133/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V, con informes de la atención médica que se le brindó en el HGZ-68 y en el HGR-72, ambos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Extensa familia de virus causantes de enfermedades en animales y humanos, originando desde un resfriado hasta enfermedades graves como los Síndromes Respiratorios de Oriente Medio (enfermedad respiratoria grave que involucra principalmente al tracto respiratorio superior, la cual causa fiebre, tos y dificultad para respirar) y agudo grave (enfermedad respiratoria contagiosa y ocasionalmente fatal provocada por el coronavirus).

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 9 de junio de 2020, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que V ingresó al área de hospitalización del HGZ-68 desde el 6 de junio de 2020, y solicitó se le brindara atención médica.

10. Acta circunstanciada de 9 de junio de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que se entabló comunicación con personas servidoras públicas del Área de Gestión IMSS a efecto de que se proporcionara atención médica a V.

11. Correo electrónico de 10 de junio de 2020, a través del cual personal del Área de Gestión IMSS informó la atención médica brindada a V en el HGZ-68.

12. Acta Circunstanciada de 18 de junio de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional señaló que QVI informó del fallecimiento de V, ocurrido el **fecha de fallecimiento** en el HGR-72 y solicitó que se investigaran los hechos.

13. Correos electrónicos de 28 de septiembre y 13 de octubre de 2021, a través de los cuales el IMSS remitió los expedientes clínicos de V, integrados en el HGZ-68 y HGR-72, del que se advierten diversas documentales, mismas que por su importancia se destacan las siguientes:

13.1. Nota de Triage² y Nota Médica Inicial de Urgencias Adultos del HGZ-68 de 6 de junio de 2020, a las 15:00 horas, elaborada por AR1, médica adscrita a esa área.

13.2. Nota de Admisión a la Unidad de Aislamiento COVID del HGZ-68 sin fecha,

² Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

elaborada por AR2, médico adscrito a esa área, quien después de revalorar a V le prescribió antipirético y aumentó el aporte de oxígeno por puntas nasales.

13.3. Nota médica de 7 de junio de 2020, a las 00:18 horas, elaborada por AR3, médica adscrita al HGZ-68, en la que asentó la valoración que le realizó a V.

13.4. Nota médica de 7 de junio de 2020, a las 11:45 horas, realizada por AR4 y AR5, quienes reportaron el estado de salud de V.

13.5. Nota médica de 7 de junio de 2020, a las 23:00 horas, elaborada por AR6 y AR7 adscritos al HGZ-68, quienes señalaron a V con presión arterial baja, entre otros padecimientos.

13.6. Nota médica de 8 de junio de 2020, a las 11:30 horas, elaborada por AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al HGZ-68, en la que asentaron que V tenía presión arterial baja y campos pulmonares limpios, bien ventilados.

13.7. Registros clínicos de Enfermería de 8 de junio de 2020, en la que se reportó a V con disnea, y refirió dolor abdominal.

13.8. Nota médica de 9 de junio de 2020, a las 10:07 horas, elaborada por personal médico de Cirugía General, en la que asentó los signos vitales que presentó V.

13.9. Reporte de ultrasonido de abdomen de 9 de junio de 2020, de las 12:52 horas, en el que se concluyó estudio muestra imágenes compatibles con quistes mesentéricos. Datos de íleo y coprostasis³ importante. Cambios renales en

³ Acumulación de materia fecal en intestino grueso.

correlación con enfermedad que padecía V.

13.10. Nota médica de 10 de junio de 2020, de las 01:10 horas, en la que personal médico señaló que se estaba en espera de procedimiento quirúrgico por transfusión de concentrado eritrocitario para mejorar las condiciones generales de V.

13.11. Nota preanestésica de 10 de junio de 2020, elaborada por especialista en Anestesiología, quien llevó a cabo la valoración preanestésica para el procedimiento quirúrgico urgente de V, quien asentó pronóstico: reservado a malo.

13.12. Consentimiento informado de 10 de junio de 2020, para el procedimiento quirúrgico de laparotomía abdominal.

13.13. Hoja de indicaciones médicas de 10 de junio de 2020, en la que personal médico asentó diversas indicaciones a V y le ordenaron estudios de biometría hemática y radiografía de pelvis.

13.14. Nota médica de evolución de 11 de junio de 2020, de las 09:00 horas, elaborada por personal médico, en la que estableció que el 10 de junio de 2020 se practicó a V el procedimiento de laparotomía exploradora.

13.15. Resultado positivo de la detección cualitativa del virus SARS-COV2 que se le realizó a V el 11 de junio de 2020, con lo cual se confirmó que portaba el virus COVID-19, siendo la única prueba que se hizo desde su ingreso.

13.16. Nota médica de 12 de junio de 2020, a las 20:00 horas, en la que personal médico asentó que V requería traslado al HGR-72 para su tratamiento inmediato por parte del servicio de Nefrología; indicó transfundir concentrado eritrocitario,

curación de herida quirúrgica diaria; laboratorios sanguíneos, vigilancia de la presión arterial estricta y del estado hemodinámico.

13.17. Nota de evolución de 13 de junio de 2020, en la que personal médico indicó el traslado urgente de V a una unidad con Nefrología y la reportó grave.

13.18. Nota de evolución de 14 de junio de 2020, a las 11:30 horas, elaborada por personal médico, quien reportó a V con descenso de la presión arterial, indicó transfusión de paquete sanguíneo, y señaló que se encontraba en espera de traslado de V a unidad hospitalaria que contara con el servicio de Hemodiálisis.

13.19. Registros clínicos de Enfermería de 14 de junio de 2020, en la que se registró que V se negó a que se le colocara un catéter venoso periférico.

13.20. Nota médica de 14 de junio de 2020, a las 20:15 horas, elaborada por personal médico, quien asentó que V presentó dificultad para acceso venoso y fragilidad capilar.

13.21. Triage y nota inicial de servicio de Urgencias, de 15 de junio de 2020, elaborada por personal médico adscrito al HGR-72, quien asentó que se le brindó a V, tratamiento de soporte en el nosocomio de origen, pero no se le realizó terapia sustitutiva de la función renal por no contar con el servicio de Hemodiálisis.

13.22. Carta de consentimiento informado de 15 de junio de 2020, en la que QVI autorizó el ingreso al servicio de Urgencias y manejo avanzado de la vía aérea de V.

13.23. Nota médica de fecha 15 de junio de 2020, elaborada por personal médico,

quien reportó a V con disminución severa de la presión arterial, frecuencia cardíaca normal, saturación de oxígeno de 90%, apoyada de oxígeno suplementario, y reiteraron la urgencia de la interconsulta al servicio de Hemodiálisis.

13.24. Hoja de indicciones médicas de 16 de junio de 2020, a las 9:30 horas, donde PSP1 y PSP2, personal médico adscrito al HGR-72, indicaron el cambio de esquema antibiótico de amplio espectro a V.

13.25. Nota médica de 17 de junio de 2020, en la que PSP1 y PSP2 solicitaron revaloración para sesión urgente de hemodiálisis y administración de paquete globular.

13.26. Nota médica de 18 de junio de 2020, en la que PSP1 y PSP2 pidieron interconsulta para V al servicio de Cirugía General; así como a la especialidad de Hemodiálisis; transfusión sanguínea, y se reportó grave con pronóstico malo a corto plazo.

13.27. Nota médica de 18 de junio de 2020, en la que personal médico posterior a la exploración física, solicitó ultrasonido de abdomen para descartar colecciones de pus en cavidad abdominal y la necesidad de tratamiento quirúrgico.

13.28. Nota médica de 19 de junio de 2020, elaborada por PSP1 y PSP2, quienes reportaron los resultados de los estudios de laboratorio que se le practicaron a V.

13.29. Nota médica de 19 de junio de 2020, en la que personal de Cirugía General valoró a V y reiteró la necesidad del tomograma⁴ para valorar cavidad y parte posterior abdominal.

⁴ Procedimiento para el que se usa una computadora conectada a una máquina de rayos X a fin de crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo.

13.30. Nota médica de 20 de junio de 2020, en la que personal médico asentó que observó en el estudio de imágenes datos alarmantes sugestivos de absceso de pared abdominal.

13.31. Nota médica de 20 de junio de 2020, en la que personal médico reportó grave a V.

13.32. Notas médicas de 21 de junio de 2020, en la que personal médico asentó la evolución de V.

13.33. Nota de evolución de 22 de junio de 2020, en la que PSP1 y PSP2 reportaron la persistencia de la disminución de la presión arterial de V.

13.34. Nota de evolución de 23 de junio de 2020, elaborada por personal médico que refirió que, en sesión de hemodiálisis, V registró hipotensión persistente, por lo que se suspendió la sesión de terapia sustitutiva renal y la reportaron muy grave.

13.35. Nota de defunción de 23 de junio de 2020, realizada por PSP1 y PSP2, quienes asentaron las circunstancias de modo, tiempo y lugar en los que aconteció el fallecimiento de V.

13.36. Certificado de defunción de V de 23 de junio de 2020, en el que se establecen como causas de su muerte **condición de salud**

[REDACTED]

14. Opinión médica de 28 de febrero de 2023 y ampliación de 25 de septiembre de 2023, elaboradas por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-68 los días 6, 7 y 8 de

junio de 2020 fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada del 11 de mayo de 2023, en la que se asentó la comunicación por teléfono de QVI con personal de esta Comisión Nacional, en la que precisó que por los hechos motivo de su queja únicamente acudió a esta instancia.

16. Correo electrónico de 5 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS adjuntó la determinación emitida por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, respecto de la queja iniciada por QVI.

17. Correo electrónico de 21 de noviembre de 2023, mediante el cual personal del IMSS remitió copia del oficio número 159001710100/JSDP/DP/OCFT/SDJMN/2023/2070 de 17 de 2023, en el que informó que AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR9 y AR10, a esa fecha, permanecían activos laboralmente en ese instituto.

18. Oficio 002456 de 17 de enero de 2024, recibido en el IMSS el 18 del mismo mes y año, a través del cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-68, así como las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. El 23 de abril de 2021, se inició la Queja Administrativa 1, con motivo de la presentación de la inconformidad de QVI en esta CNDH, derivado de la atención médica que recibió V en los HGZ-68 y HGR-72 del IMSS, por lo que se radicó en la Comisión Bipartita, misma que se resolvió mediante acuerdo de 25 de abril de 2022, como improcedente desde el punto de vista médico.

20. El 18 de enero de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HGZ-68, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

21. Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionada con la atención médica brindada a V en los HGZ-68 y HGR-72 del IMSS.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/6133/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 violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico del HGZ-68 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. 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,⁵ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁶.

24. 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*.

25. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

⁵ 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.

⁶ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

A.1. Antecedentes clínicos de V

26. V, **sexo,edad**, contaba con antecedentes crónico degenerativos de enfermedad **enfermedades**, **edad**⁹, sin que dentro del expediente clínico se mencionara el tratamiento; resección de la glándula paratiroidea a los **edad** años; como antecedentes quirúrgicos se señaló que a los **edad** años le fue realizada reparación de una **condición de salud** sin conocer el motivo de dichas cirugías, cinco en total; recibió transfusiones sanguíneas de las cuales no se describió el motivo y fechas, siendo todos los datos que se especificaron en el expediente clínico.

A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Atención médica brindada a V en HGZ-68 del IMSS

27. El 6 de junio de 2020, a las 15:00 horas V acudió al servicio de Urgencias adultos del HGZ-68, enviada por el servicio de Hemodiálisis subrogado sin llevar nota de referencia, ante la sospecha de padecer COVID-19, donde fue valorada por AR1 médica adscrita a esa área, a quien V refirió que desde hacía 7 días inició con **narración de hechos** el día previo a la consulta en Urgencias se agregó al cuadro **narración de hechos** por lo que acudió con un médico particular, sin embargo no mejoró, sino que presentó

⁷ Disminución lenta y progresiva de la capacidad de los riñones para filtrar las toxinas.

⁸ Tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre por medio de un catéter venoso.

⁹ Enfermedad que se caracteriza por la producción autónoma de paratiroides, aumento de calcio, acompañada de dolor óseo y fracturas.

¹⁰ Protrusión anormal de órganos internos, por lo general el intestino, a través de una zona débil de la pared muscular.

aumento de dificultad respiratoria.

28. A la exploración física, AR1 reportó a V con [REDACTED] condición de salud [REDACTED]

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

[REDACTED] [REDACTED], síndrome respiratorio agudo severo¹⁷, caso sospechoso de COVID-19 [REDACTED] condición de salud [REDACTED].

29. Por lo anterior, AR1 indicó el ingreso de V al área de aislamiento respiratorio, soluciones parenterales, asimismo, prescribió soluciones parenterales de 500 mililitros para 24 horas, sin valorar el estado renal, toda vez que la última sesión de terapia de hemodiálisis de V, de acuerdo con el expediente clínico, ocurrió el 4 de junio de 2020, protector de la mucosa gástrica, anticoagulante, antiviral, broncodilatador, oxígeno suplementario por puntas nasales, toma de gasometría arterial, exámenes de laboratorio¹⁸ y prueba tipo PCR¹⁹ para COVID-19, obtención de glucosa capilar por turno, vigilancia de patrón respiratorio y neurológico.

¹¹ Normal 1020/80 mmHg.

¹² Normal 60-100 latidos por minuto.

¹³ Normal 36-37.5° C.

¹⁴ Normal 93-99%.

¹⁵ Ruidos chasqueantes o estrepitosos en los pulmones que se escuchan cuando una persona inhala.

¹⁶ Infección pulmonar causada por microorganismos diferentes de las que son más comunes.

¹⁷ Enfermedad respiratoria contagiosa y fatal provocada por el coronavirus.

¹⁸ Biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, electrolíticos séricos, pruebas de funcionamiento hepático.

¹⁹ Llamada PCR por sus siglas en inglés, Reacción en Cadena de la Polimerasa, que detecta la presencia de material genético del virus (ARN) a través de las muestras tomadas de las secreciones de la persona.

30. En la Unidad de aislamiento COVID, V continuó con dificultad respiratoria, por lo que fue revalorada por AR2, médico adscrito a esa área y le prescribió antipirético, posición semi fowler²⁰, recabar resultados y continuar tratamiento previamente establecido y aumentó el aporte de oxígeno por puntas nasales a 4 litros por minuto.

31. A las 00:18 horas del 7 de junio de 2020, AR3, médica adscrita al HGZ-68, refirió a V con persistencia de la disminución de la condición de salud

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

32. AR3 reportó los resultados de los exámenes de laboratorio que se le practicaron a V el 6 de junio de 2020, los cuales, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta CNDH, significaron condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], asimismo, que clínicamente cursó con acidosis respiratoria²⁴, secundaria a la dificultad respiratoria no tratada.

33. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar a V el interrogatorio exhaustivo de sus antecedentes patológicos, así como los fármacos utilizados de manera habitual, exploración física completa que incluyera la cavidad abdominal y pélvica, de haberlo hecho se habrían percatado de la presencia de alteraciones anatómicas en esas regiones.

²⁰ Elevación de la cama a 30°.

²¹ Respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

²² Abdomen sin hallazgos patológicos.

²³ Hinchazón causada por la acumulación de líquido en el cuerpo.

²⁴ Afección que ocurre cuando los pulmones no pueden eliminar todo el dióxido de carbono.

34. De igual manera AR1, AR2 y AR3 omitieron efectuar técnicas y maniobras con el fin de optimizar la oxigenación y a reducir la dificultad respiratoria como posición boca abajo para promover la entrada y salida de aire en los pulmones, máscaras faciales con bolsa reservorio para caudales de 10-15 L/min, o el aseguramiento avanzado de la vía aérea por el bajo aporte de oxigenación en los tejidos, monitoreo cardíaco continuo, signos vitales, de la saturación de oxígeno e intensificación de su tratamiento; balance hídrico estricto, restricción de soluciones parenterales por su problema de base renal que empeoraría la dificultad respiratoria por el acumulo de líquidos; analizar e interpretar los auxiliares de diagnóstico que demostraron aumento alarmante de las toxinas urémicas, anemia severa y acidosis respiratoria que requerían atención inmediata.

35. También AR1, AR2 y AR3 omitieron indicar la toma de presión arterial horaria ante su alarmante y persistente descenso, transfusión sanguínea por la anemia severa e interconsulta a la especialidad de Nefrología para ajustar tratamiento y restricción de líquidos.

36. Dichas omisiones no les permitieron brindar a V el tratamiento eficaz y adecuado para las patologías renal, respiratoria y abdominal con las que llegó al HGZ-68, (necesidad de hemodiálisis urgente, aseguramiento de la vía aérea, laparotomía exploratoria), lo que favoreció la evolución tórpida e insidiosa que condicionó el grave estado de V, lo que posteriormente condujo a su muerte. Por lo anterior, AR1, AR2 y AR3 contravinieron con lo establecido en la NOM-Práctica de hemodiálisis²⁵, Guía-COVID²⁶,

²⁵ Que establece: "(...) 6.1.1 El médico nefrólogo debe: (...) 6.1.1.4 Detectar oportunamente las complicaciones del enfermo en hemodiálisis, basado en datos clínicos y corregirlas (...)")

²⁶ Que señala: "(...) Una vez estabilizado el paciente, el objetivo será una SpO₂>90% en adultos. Para administrar el oxígeno se utilizarán los dispositivos adecuados (...) En pacientes despiertos que respiran espontáneamente, el decúbito prono también puede mejorar la oxigenación (...) Los pacientes hospitalizados con COVID-19 requieren una vigilancia regular de los signos vitales (...) El tratamiento con líquidos intravenosos debe ser cauteloso en pacientes con COVID-19 (...) Recomendamos que se

GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica²⁷, así como a la literatura médica especializada²⁸.

37. Posteriormente, a las 11:45 horas del mismo 7 de junio de 2020, V fue valorada por AR4 y AR5, personal médico adscrito al HGZ-68, quienes la reportaron con persistencia alarmante de la disminución de la tensión [condición de salud]

[REDACTED]

[REDACTED] L; la describieron tranquila cooperadora y observó acumulo de líquido en extremidades, por lo que determinaron que no requería manejo avanzado ni necesidad de colocación de acceso venoso central y prescribieron disminución de soluciones parenterales, diurético, posición boca abajo por 4 horas, oxígeno suplementario por puntas nasales a 4 litros por minuto, además personal de Enfermería reportó que V presentó cólicos.

38. A las 23:00 horas de ese 7 de junio de 2020, AR6 y AR7, adscritos al HGZ-68 reportaron a V con presión arterial baja 98/66 mmHg, frecuencia cardiaca de 82 latidos por minuto, aumento en la respiración y refirió ansiedad, problemas para respirar y tos, lo que le condicionó dificultad respiratoria, saturación de 82-86%, con tendencia a la

reconozca con prontitud la insuficiencia respiratoria hipoxémica aguda progresiva cuando un paciente con dificultad respiratoria no responda a la oxigenoterapia convencional, y que se esté preparando para proporcionarle oxigenoterapia avanzada/asistencia ventilatoria(...)"

²⁷ Que establece: "(...) La transfusión de glóbulos rojos está indicada en pacientes con anemia aguda y grave asociada a inestabilidad hemodinámica, hemólisis aguda o sepsis severa (...)".

²⁸ Mayo y Et al . Abdomen agudo. Revista Medicine (España), volumen 12, número 7, 2016, que señala "(...) dolor abdominal es la de mayor importancia clínica, en matices clínicos y si conocimiento, exploración pueden llevar en la mayoría de los casos a un diagnóstico correcto más temprano, objetivo primordial a seguir para alcanzar el éxito terapéutico (...) El principio básico es la necesidad de hacer un intento serio y completo de diagnóstico, basándose por lo general de manera fundamental en la historia clínica y examen físico (...)".

somnolencia, campos pulmonares hipo ventilados, y de los resultados²⁹ de una gasometría realizada, reportaron que V cursaba por acidosis metabólica.

39. Con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se determinó que AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron realizar exploración física completa enfocada a región abdominal por dolor en búsqueda del órgano o zona que ocasionó el malestar en la parte superior del abdomen, lo que indicó la presencia de masas palpables como se demostró más tarde y que obligadamente requería exploración quirúrgica urgente, técnicas y maniobras para optimizar la oxigenación y a reducir la dificultad respiratoria como posición boca abajo por más de 8 horas para promover la adecuada entrada y salida de aire a los pulmones, máscaras faciales con bolsa reservorio para caudales de 10-15 L/min, o el aseguramiento avanzado de la vía aérea, monitoreo cardíaco continuo, indicar la toma de presión arterial horaria ante su alarmante descenso, control horario de líquidos, transfusión sanguínea para el problema anémico severo e interconsulta a la especialidad de Nefrología para el inicio de la terapia de sustitución renal (hemodiálisis) la cual era obligada para V al tener altos niveles de creatinina 10.8 mg/dL³⁰, tal como el caso de V, además de no tomar en cuenta sus antecedentes crónicos.

40. En consecuencia, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron lo establecido en la NOM-Práctica de hemodiálisis, Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, a la literatura médica especializada previamente señalada, así como la GPC-Laparatomía³¹.

²⁹ Ph 7.31, pO2 39, pCO2 35, HCO3 18.4, EB-8.7, Sat 68 c/hiposemia

³⁰ El rango normal de creatinina sérica para mujeres adultas es de 0,59 a 1,04 mg/dL (52,2 a 91,9 micromoles/L).

³¹ La cual establece: "(...) todo dolor abdominal de instauración reciente [generalmente de menos de 48 horas de evolución] con repercusión de estado general, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente (...)".

41. El 8 de junio de 2020, V fue valorada por AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al HGZ-68, quienes a la exploración física la reportaron con **condición de salud**

condición de salud, también personal de Enfermería reportó disnea y V **condición de salud** **condición de salud** motivo por el cual continuaron la terapéutica farmacológico establecida con anterioridad.

42. Con base en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional AR8, AR9 y AR10, omitieron efectuar un adecuado interrogatorio de antecedentes crónico degenerativos sobre el dolor **condición de salud**

condición de salud, realizar exploración física completa (palpar abdomen en búsqueda de masas y/o escuchar ruidos intestinales), monitoreo cardiaco, de la saturación de oxígeno, indicar la toma de presión arterial horaria, transfusión sanguínea para el problema anémico, solicitar exámenes de laboratorio de control ante la postergación de la terapia renal de sustitución e interconsulta a la especialidad de Nefrología para ajuste de tratamiento, sin tomar en cuenta padecimiento de origen, por lo que incumplieron lo establecido en la NOM-Práctica de hemodiálisis, Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, a la literatura médica especializada previamente señalada, así como la GPC-Laparatomía.

43. El 9 de junio de 2020, V fue valorada por una médica especialista en Cirugía General; a quien V le refirió dolor **condición de salud**

condición de salud a la evaluación física reportó **condición de salud**

³² La hinchazón o distensión abdominal.

presentó manifestaciones clínicas cardinales orientadas al diagnóstico de condición de salud

[REDACTED]

[REDACTED] sin mencionar datos de los motivos de la cirugía del cuello.

44. Por lo que se prescribió a V ultrasonido abdominal, laboratorios³⁴, realizar valoración nuevamente para descartar necesidad de intervención quirúrgica; suspendió el antiparasitario (ivermectina); indicó curva térmica, mantener temperatura aplicando medios fríos, monitoreo cardíaco continuo y de la saturación de oxígeno, mascarilla facial para administrar oxígeno suplementario, posición de nadador voluntaria mínimo 8 horas, cabecera a 30%, medidas para prevenir trombos, vigilancia de datos de deterioro neurológico, respiratorio y terapéutica farmacológica previa.

45. Más tarde, personal de esa misma especialidad, con base en los resultados del ultrasonido abdominal y de los estudios de laboratorio, integró el diagnóstico de quistes mesentéricos³⁵ vs quistes peritoneales infectados³⁶, y ordenó tomar tubo piloto para tipar y cruzar en búsqueda de compatibilidad sanguínea; prescribió transfundir dos bolsas de sangre, preparar para la cirugía de cavidad abdominal y trasladarla a la sala de operaciones.

46. El 10 de junio de 2020, personal médico especialista en Anestesiología valoró a V para el procedimiento quirúrgico urgente, y fue llevada a quirófano, donde el especialista en Cirugía General, previo consentimiento informado llevó a cabo la exploración quirúrgica de la cavidad abdominal, en la que se hallaron quistes ováricos bilaterales gigantes, drenaje de hematoma coagulado, disecante en espacio preperitoneal de

³³ Enfermedad que se caracteriza por la producción autónoma de paratiroidea y aumento de calcio sérico, acompañada de dolor óseo y fracturas por fragilidad.

³⁴ Tiempos de coagulación, biometría hemática, química sanguínea y electrolitos séricos.

³⁵ Tumores abdominales.

³⁶ Colecciones de material purulento en las capas que cubren los intestinos.

retzius³⁷, secundario a fractura de pelvis.

47. Posteriormente, se trasladó a V al área de asilamiento para continuar vigilancia médica y toma de radiografía de pelvis, donde personal médico especialista en Ginecología determinó diagnóstico posquirúrgico, lape por masa anexial bilateral³⁸, oforectomía bilateral³⁹ y drenaje de hematoma preperitoneal disecante⁴⁰, con posibilidad de deterioro y manejo avanzado de la vía aérea con pronóstico malo para la vida y la función. En la valoración del turno nocturno, personal médico solicitó laboratorios de seguimiento para envío urgente a la especialidad de Nefrología.

48. En la Opinión Médica de esta CNDH se estimó que la atención médica brindada a V el 9 y 10 de junio de 2020 fue adecuada, de conformidad con lo establecido en la GPC-Apendicitis Aguda⁴¹, GPC-Laparatomía⁴², Guía uso de la sangre⁴³, NOM-Práctica de la anestesiología⁴⁴, NOM-Práctica de hemodiálisis⁴⁵, así como la literatura médica

³⁷ Espacio entre el pubis, capas que cubren los intestinos.

³⁸ Exploración quirúrgica abdominal por tumores bilaterales.

³⁹ Extirpación de ovarios.

⁴⁰ Retiro de colección de sangre en el espacio entre el hueso púbico y las capas que cubren las vísceras.

⁴¹ Que señala "(...) valoración por cirugía en forma inmediata (...) la ultrasonografía puede identificar diagnósticos alternativos, como la torsión ovárica o el piosalpinx (...)".

⁴² Que establece "(...) Ante el paciente con abdomen agudo el objetivo de la atención se basa en establecer un diagnóstico inicial, con fines de identificar el órgano o región primariamente afectada; requiriendo métodos clasificados No invasivos ultrasonido (...) las patologías quirúrgicas que requieran exploración quirúrgica de emergencia, incluso las de origen traumático siempre y cuando la estabilidad hemodinámica del paciente lo permita (...) Los estudios de Laboratorio y Gabinete serán de acuerdo con la sospecha diagnóstica clínica y a las condiciones de los pacientes, sin embargo, son elementales: Biometría hemática Química sanguínea Tiempos de coagulación Electrolitos séricos (...) Los pacientes a los que se les realizó laparoscopia o Laparotomía deben ser valorados en las primera horas del postoperatorio inmediato y durante su hospitalización con fines de detectar alguna complicación por los procedimientos(...)".

⁴³ Que señala "(...) Transfusión de CE en pacientes adultos» Anemia con signos y síntomas de hipoxia tisular en pacientes normovolémicos, independientemente de los niveles de hemoglobina (...)".

⁴⁴ De acuerdo con los puntos 4.2 Anestesia regional, 4.5. Consulta pre-operatoria de anestesiología y 4.7. Cuidados trans-anestésicos, que señalan las acciones que se deben llevar a cabo para implementar el plan de anestesia de las personas pacientes.

⁴⁵ Que señala que el nefrólogo(a) debe detectar oportunamente las complicaciones del enfermo(a) en hemodiálisis, basado en datos clínicos y corregirlos.

especializada en el tema⁴⁶. No obstante, se corroboró que V presentaba tumores benignos que comprometían órganos pélvicos, fractura de pelvis la cual ocasionó hemorragia y acumulación de sangre en cavidad abdominal, la cual pasó inadvertida por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, y junto a la insuficiencia renal eran los causantes de la anemia severa que padeció.

49. El 11 de junio de 2020, personal médico que valoró a V asentó que estaban pendientes los resultados de laboratorio para evaluar la función renal y la corrección anémica posterior a la transfusión sanguínea; elaboraron formato para valoración por el servicio de Hemodiálisis urgente; así como se confirmó el resultado positivo de la prueba de COVID-19 que se le realizó a V a su ingreso.

50. El 12 de junio de 2020, personal médico reportó a V, con base en los resultados de exámenes sanguíneos mencionó la necesidad de reiniciar sesión de hemodiálisis, así como se pidió el traslado de V al HGR-72 para su tratamiento inmediato por parte del servicio de Nefrología; indicó transfundir concentrado eritrocitario, curación de herida quirúrgica diaria; laboratorios sanguíneos, vigilancia de la presión arterial estricta y del estado hemodinámico, por lo que reportaron a V grave.

51. El 13 de junio de 2020, médica especialista en Urgencias Médicas indicó el traslado urgente de V a una unidad con Nefrología; control de hemodinamia estricto y valoración continua, reportándola grave. El 14 del mismo mes y año, la citada especialista indicó a V transfusión de paquete sanguíneo, en espera de traslado a unidad hospitalaria que contara con el servicio de Hemodiálisis, además sugirió acceso de catéter venoso central, sin embargo, V no aceptó su colocación.

⁴⁶ Que establece "(...) Se reconocen tres formas clínicas, dependiendo de la localización, tamaño del tumor y relación con órganos vecinos: 1. Forma incidental, 2. Cuadro clínico no específico y 3. Síndrome de abdomen agudo. El estudio de elección para el diagnóstico es la ultrasonografía (USG) abdominal (...)".

52. Con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se advirtió que la atención médica que se le proporcionó a V del 11 al 14 de junio de 2020, fue adecuada, de conformidad con lo establecido en la GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica⁴⁷, la NOM- Disposición de sangre humana⁴⁸, NOM- De Terapia de infusión⁴⁹, así como la literatura médica especializada en el tema⁵⁰.

❖ **Atención médica brindada a V en HGR-72 del IMSS**

53. El 15 de junio de 2020 V fue trasladada en ambulancia de servicio privado al HGR-72 para reiniciar la terapia renal sustitutiva en su modalidad de hemodiálisis, donde al valorarla se integraron los diagnósticos de sospechoso a COVID-19 probable neumonía atípica, síndrome urémico⁵¹, insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, post operada de exploración **condición de salud**, así como **condición de salud**, por lo que se solicitó valoración por los servicios de Hemodiálisis, Ginecología y Cirugía General, exámenes de laboratorio, radiografía de tórax y la ingresaron a piso COVID-19.

54. El 16 de junio de 2020 V fue llevada a la unidad de Hemodiálisis donde se le realizó sesión de terapia renal sustitutiva. Más tarde, PSP1 y PSP2, personal médico adscrito al

⁴⁷ Que establece "(...) Insuficiencia Renal cuando los riñones no funcionan lo suficientemente bien como para limpiar la sangre. Una persona con insuficiencia renal necesitará diálisis (...)"

⁴⁸ Que señala "(...) 14.1 La indicación de una transfusión será responsabilidad del médico tratante o del médico que la prescriba. 14.2 El médico tratante deberá limitar el uso terapéutico de la sangre. (...)".

⁴⁹ Que señala que se debe brindar información al paciente y a su familiar sobre el procedimiento, sus riesgos, cuidados, así como su participación.

⁵⁰ Síndrome urémico es una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de insuficiencia renal en estadio terminal. Los signos y síntomas se deben en parte a la acumulación de sustancias de retención y toxinas urémicas ... " (Gutiérrez 2003J; " ... Clínicamente, el síndrome urémico es una urgencia dialítica ... " (Mejía 2019J; " ... debe contar con una gasometría. Otros exámenes con los que debe contar el paciente incluyen: electrolitos, especialmente sodio, potasio, hemograma y hemoglobina, glicemia, creatinina ... "(Gutiérrez 2010).

⁵¹ Alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de insuficiencia renal en estadio terminal.

HGR-72, tomaron exámenes de laboratorio; solicitaron ultrasonido abdominal y radiografía de tórax urgente, cambiaron esquema de antibiótico de amplio espectro, aumento de líquidos intravenosos; interconsulta a Ginecología y Cirugía General. El 17 del mismo mes y año, solicitaron revaloración para sesión urgente de hemodiálisis y administración de paquete globular.

55. De conformidad con la Opinión médica referida la atención médica que recibió V los días 15 y 16 de junio de 2020 fue adecuada de conformidad con el artículo 43 del Reglamento del IMSS⁵², con la NOM- De Terapia de infusión, NOM-Práctica de hemodiálisis, la NOM- Disposición de sangre humana, Guía-COVID⁵³, así como la literatura médica especializada en el tema⁵⁴.

56. El 18 de junio de 2020, PSP1 y PSP2 pidieron interconsulta para V al servicio de Cirugía General por alteraciones de la temperatura en pared abdominal del lado derecho y gasto mínimo del drenaje abdominal; así como a la especialidad de Hemodiálisis; transfusión sanguínea, y se reportó grave con pronóstico malo a corto plazo; lo valoró además el especialista en Cirugía General y; posterior a la exploración física, solicitó ultrasonido de abdomen para descartar colecciones de pus en cavidad abdominal y la necesidad de tratamiento quirúrgico.

⁵² Que señala "(...) proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

⁵³ "... la intubación endotraqueal la realice un profesional capacitado y experimentado ... Se reconocerá la existencia de choque séptico en adultos con infección presunta o confirmada que necesiten vasopresores para mantener una tensión arterial (TA) media $\geq$ 65 mm Hg... Los vasopresores (es decir, noradrenalina, adrenalina, vasopresina y dopamina) se administran con mayor seguridad a través de un catéter venoso central a un ritmo estrictamente controlado ... "

⁵⁴ (...) La cateterización intravascular es uno de los procedimientos más comunes en la actualidad; se utiliza para la monitorización hemodinámica, hemodiálisis, el soporte metabólico y nutricional, la administración de líquidos, quimioterapia y antibiótico terapia prolongada, sangre y derivados, entre otros (...)" (Martínez 2019).

57. El 19 de junio de 2020, personal médico indicó transfusión sanguínea; administración de solución en carga dosis única, tomografía abdominal, con altas probabilidades de fatalidad a corto plazo; a las 09:30 horas de ese día, PSP1 y PSP2 reportaron los resultados de los estudios de laboratorio de los que se advirtió una infección severa y falla renal crónica sin controlar el desecho de toxinas pese a la terapia de sustitución renal; motivo por el cual solicitaron una tomografía toracoabdominal, y valoración por Cirugía General por posible foco infeccioso abdominal; a las 14:45 horas, personal del servicio señalado, posterior a la exploración física de V, reiteró la necesidad del tomograma para valorar cavidad y parte posterior abdominal; PSP1 indicó administración de paquete globular e interconsulta al servicio de Nefrología para sesión hemodialítica urgente.

58. El 20 de junio de 2020, personal médico asentó que observó en el estudio de imágenes datos alarmantes sugestivos de absceso de pared abdominal en formación e infección por COVID-19 y reportó a V muy grave.

59. De la Opinión Médica emitida por especialistas de la CNDH se determinó que la atención médica que se le proporcionó a V del 18 al 20 de junio de 2020 fue adecuada de acuerdo con la NOM-Práctica de hemodiálisis, la NOM-Disposición de sangre humana, la GPC-Sepsis Grave, previamente citadas, así como a la literatura médica especializada⁵⁵.

60. Del 20 al 23 de junio de 2020, V fue atendido por personal de los servicios de Cirugía General y Nefrología, no obstante, evolucionó de manera tórpida e instauración rápida;

⁵⁵ " ... La ultrasonografía (USG) es frecuentemente usada como el procedimiento diagnóstico inicial en la investigación de la sospecha de abscesos intraabdominales ... La TAC es superior a la USG en todos los sitios anatómicos ... Las medidas generales de tratamiento del paciente con sepsis intraabdominal pueden incluir según el caso: ventilación mecánica, analgesia, soporte inotrópico, sustancias vasopresores, aporte hidro-electrolítico, vigilancia metabólica, transfusión sanguínea y de hemoderivados ... " (Chávez 2002).

así como inestabilidad hemodinámica a pesar de tratamiento multiorgánico y transfusión sanguínea. V presentó salida de líquido fétido y turbio de la herida quirúrgica, sin estar en condiciones para intervención quirúrgica. El 23 de ese mes y año, en sesión de hemodiálisis, V registró hipotensión persistente, por lo que se suspendió la sesión de terapia sustitutiva renal y la reportaron muy grave, con pronóstico malo para la función y la vida.

61. En Opinión Médica emitida por esta CNDH se estableció que la atención médica que se le brindó a V en el párrafo que precede fue adecuada, de acuerdo con la GPC-Sepsis Grave, NOM-Práctica de hemodiálisis, NOM-Disposición de sangre humana, previamente citadas, así como con la literatura médica especializada en el tema⁵⁶.

62. Asimismo, el 23 de junio de 2020; PSP1 y PSP2 describieron evolución tórpida y persistente de los procesos infecciosos de V; mencionaron las malas condiciones hemodinámicas a pesar del uso de vasopresor a dosis alta; presentó presión arterial extremadamente baja de 82/40mmHg⁵⁷ que no permitió continuar la sesión de hemodiálisis, inadecuado aporte de oxigenación a los tejidos; ocasionando falla de múltiples órganos; personal de Enfermería asentó que posterior a la aspiración de secreciones por cánula orotraqueal; observó el cese de V de la función cardíaca en el monitor; por lo que notificó esa situación a PSP1 y PSP2 inmediatamente; quienes acudieron a su llamado y encontraron a V sin actividad eléctrica cardíaca, ni pulso detectable; motivo por el cual determinó hora de la defunción a las [fecha de fallecimiento]; siendo causas de la muerte "(...) [condición de salud],

⁵⁶ " ... Las medidas generales de tratamiento del paciente con sepsis intraabdominal pueden incluir según el caso: ventilación mecánica, analgesia, soporte inotrópico, sustancias vasopresores, aporte hidro-electrolítico, vigilancia metabólica, transfusión sanguínea y de hemoderivados ... " (Chávez 2002J y " ... El tratamiento debe iniciarse inmediatamente utilizando diferentes estrategias terapéuticas para aumentar el desplazamiento de potasio en el espacio intracelular o para aumentar la eliminación ... La hemodiálisis es la terapia definitiva de la hiperkalemia ... " (trizar 2016).

⁵⁷ Normal 120/80mmHg.

condición de salud

_____ mismas que se cotejaron en el certificado de defunción.

63. Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

64. 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 internacionales⁵⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

65. 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*

⁵⁸ 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.

carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁵⁹; 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 (...)”⁶⁰.

66. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶¹, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

67. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por personal médico del HGZ-68, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

68. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó previamente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en el

⁵⁹ 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>.

⁶⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

caso de V no brindaron el tratamiento eficaz y adecuado para las patologías renal, respiratoria y abdominal con las que llegó al HGZ-68, es decir, V requería de hemodiálisis urgente (la cual era obligada para V al tener altos niveles de creatinina), aseguramiento de la vía aérea y laparotomía exploratoria, sin embargo, al no ser atendida adecuadamente, favoreció la evolución tórpida e insidiosa que condicionó su grave estado de salud que posteriormente condujo a su muerte [falla condición de salud

69. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

70. 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.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶², consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del

⁶² 31 de enero de 2017, párrafo 27.

principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁶³.

72. Por su parte, la CrIDH⁶⁴ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶⁵

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

74. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y

⁶³ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁶⁴ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁶⁵ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁶

75. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁷

76. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben⁶⁸.

77. No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de

⁶⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁶⁷ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁶⁸ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

78. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

79. Del expediente clínico formado en el HGZ-68 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que en sus notas médicas AR2, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10 no señalaron sus nombres en forma completa o fueron ilegibles, contrario a lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se señala que todas las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien la elabora.

80. AR1, AR2 y AR3 en sus respectivas notas de evolución del 6 y 7 de junio de 2020, no asentaron los datos mínimos respecto al interrogatorio y a la exploración física de V, con lo cual incumplieron con lo establecido en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, las cuales indican que al interrogatorio se debe de reportar ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas; así como que a la exploración física se debe de asentar habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y tal, así como datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales).

81. Las omisiones en que incurrieron AR2, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, referentes a

no señalar su nombre completo, si bien en opinión del personal médico de este Organismo Nacional no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI a que se conozca la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

82. Por lo que hace a las omisiones de AR1, AR2 y AR3, éstas sí incidieron en la atención médica brindada a V, por no haber realizado un interrogatorio clínico y exploración física completa para proporcionar adecuada atención médica.

D. RESPONSABILIDAD

a. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

83.1. AR1, AR2 y AR3 omitieron realizar a V el interrogatorio exhaustivo de sus antecedentes patológicos, así como los fármacos utilizados de manera habitual, exploración física completa que incluyera la cavidad abdominal y pélvica; efectuar técnicas y maniobras con el fin de optimizar la oxigenación y a reducir la dificultad respiratoria como posición boca abajo para promover la entrada y salida de aire en los pulmones; balance hídrico estricto, restricción de soluciones parenterales por su

problema de base renal que empeoraría la dificultad respiratoria por el acumulo de líquidos; analizar e interpretar los auxiliares de diagnóstico que demostraron aumento alarmante de las toxinas urémicas, anemia severa y acidosis respiratoria que requerían atención inmediata; monitoreo cardíaco continuo; indicar la toma de presión arterial horaria ante su alarmante y persistente descenso, transfusión sanguínea por la anemia severa e interconsulta a la especialidad de Nefrología para ajustar tratamiento y restricción de líquidos.

83.2. AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron realizar exploración física completa enfocada a región abdominal por dolor en búsqueda del órgano o zona que ocasionó el malestar en la parte superior del abdomen; técnicas y maniobras para optimizar la oxigenación y a reducir la dificultad respiratoria; monitoreo cardíaco continuo; indicar la toma de presión arterial horaria ante su alarmante descenso, control horario de líquidos, trasfusión sanguínea para el problema anémico severo e interconsulta a la especialidad de nefrología para el inicio de la terapia de sustitución renal.

83.3. AR8, AR9 y AR10, omitieron efectuar un adecuado interrogatorio de antecedentes crónico degenerativos sobre el dolor abdominal persistente; realizar exploración física completa; monitoreo cardíaco, de la saturación de oxígeno; indicar la toma de presión arterial horaria, transfusión sanguínea para el problema anémico: solicitar exámenes de laboratorio de control ante la postergación de la terapia renal de sustitución e interconsulta a la especialidad de Nefrología para ajuste de tratamiento.

84. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR8, AR9 y AR10, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos

establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, 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 aún, 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.

86. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones el 18 de enero de 2024 diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

87. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no

jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 65 inciso c), de la LGV, 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.

88. 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 violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

89. 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

90. 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, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

91. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI la atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

92. Esta atención psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de la víctima, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

93. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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”⁶⁹.

94. 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 LGV.

95. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

⁶⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

iii. Medidas de Satisfacción

96. 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

97. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó el 18 de enero de 2024 en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

98. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, 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.

99. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido en la Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, GPC-Laparatomía, NOM-Práctica de hemodiálisis, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del HGZ-68 de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología, en particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR9 y AR10, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en 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.

100. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-68, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, GPC-Laparatomía, NOM-Práctica de hemodiálisis, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas presenten enfermedad renal crónica y COVID-19 reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas

Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

V. RECOMENDACIONES

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

las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica, 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 su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en el seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico del HGZ-68, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, GPC-Laparatomía, NOM-Práctica de hemodiálisis, así como NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-68, en particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR9 y AR10, en caso de continuar activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Cirugía General y Anestesiología del HGZ-68, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía-COVID, GPC-Anemia secundaria a enfermedad renal crónica, GPC-Laparatomía, NOM-Práctica de hemodiálisis, así como NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que las personas presenten enfermedad renal crónica y COVID-19 reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos

emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envían 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. Se 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

106. 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