



**RECOMENDACIÓN No. 39/2022**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 197 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 25 de febrero 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 los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/997/Q** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en agravio 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 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 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 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 compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

| CLAVE | SIGNIFICADO               |
|-------|---------------------------|
| V     | Víctima                   |
| QV    | Quejoso Víctima           |
| VI    | Víctima Indirecta         |
| AR    | Autoridad Responsable     |
| SP    | Persona Servidora Pública |
| QM    | Queja Médica              |

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

| NOMBRE   | CLAVE                                       |
|--|---|
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos  | Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos   | CrIDH                                       |
| Hospital General de Zona número 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Texcoco, Estado de México. | HGZ-197                                     |

| NOMBRE  | CLAVE                        |
|---|------------------------------|
| Instituto Mexicano del Seguro Social  | IMSS                         |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”   | NOM-Del Expediente Clínico   |
| Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional número 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Texcoco, Estado de México | Servicio de Medicina Interna |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación  | SCJN                         |

## I. HECHOS.

5. El 3 de enero de 2020, se recibió en este Organismo Nacional mediante correo electrónico la queja remitida por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México de QV, a través de la cual señaló que V, persona de 24 años de edad, con enfermedad de insuficiencia renal crónica estadio 5, desde los 6 años de edad secundaria a “*glomerulonefritis postestreptocócica*”<sup>1</sup>, en 2012 inició con manejo de terapia de sustitución de función renal en base a diálisis peritoneal; acudió el 11 de diciembre de 2019 al área de urgencias del HGZ-197, debido a que presentaba dolor abdominal tipo cólico acompañado de náuseas, ingresándola para estudios de laboratorio.

6. El 12 de diciembre de 2019 SP1, diagnosticó a V con peritonitis asociada a catéter de diálisis, reportándola hemodinamicamente estable, y canalizándola a su unidad médica familiar para control y seguimiento, brindándole medicamentos para contrarrestar la infección y con cita abierta a urgencias.

<sup>1</sup> Es un problema renal que se presenta después de una infección con una bacteria llamada Streptococcus.

7. El 13 de diciembre de 2019, V acudió a solicitar receta a consulta externa del servicio de diálisis peritoneal del HGZ-197, sin embargo, al revisarla AR1 indicó que debía ser revalorada por el servicio de urgencias; siendo así que ese mismo día fue atendida por SP2, quien señaló tenerla bajo observación, además de practicarle diversos estudios para tener un mejor diagnóstico y descartar una apendicitis, siendo hospitalizada hasta el 4 de enero de 2020, fecha en la que falleció, por lo que QV consideró que la atención médica que recibió en ese tiempo V por parte de AR1, fue inadecuada.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/5/2020/997/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

9. Correo electrónico de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, recibido en este Organismo Nacional el 3 de enero de 2020, mediante el cual remitió el escrito de queja de QV, a través del que señaló las irregularidades en la atención médica que se le brindó a V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-197.

10. Acta circunstanciada por la que se certificó la recepción del correo electrónico de 10 de enero de 2020, mediante el cual QV ratificó su escrito de queja, además de que señaló que por la negligencia médica que le atribuyó a AR1, V había fallecido.

11. Acta circunstanciada de 30 de julio de 2020 en la cual se certificó la recepción de un correo electrónico del IMSS, con el que se remitió copia del informe suscrito por SP6, en el que se describió la atención que se le brindó a V por parte de los servicios médicos del HGZ-197; así como del expediente clínico integrado a su nombre, del que destacan las constancias siguientes:

**11.1.** Nota de egreso del servicio de urgencias, de 12 de diciembre de 2019, a las 22:44 horas, firmada por SP1; quien asentó: *“Diagnóstico de ingreso: Peritonitis asociada a catéter de diálisis, enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. Hipertensión arterial sistémica (...) Se trata de paciente femenino de 24 años de edad, con enfermedad renal crónica etapa 5, inicia con padecimiento el 11 de diciembre de 2019, con dolor abdominal tipo cólico acompañado de náuseas, realizándole diversos estudios de laboratorio; se da alta de urgencias, con control y seguimiento en su unidad de medicina familiar, suministrándole medicamentos para combatir la infección y cita abierta a urgencias”.*

**11.2.** Nota de consulta externa de diálisis peritoneal, de 13 de diciembre de 2019, (sin hora), firmada por AR1, que en síntesis refirió: *“...Acude paciente a solicitar receta a consulta externa de diálisis peritoneal. a la revisión de la paciente se encuentra con franco rebote abdominal, es de resaltar que presenta mayor dolor en fosas iliacas. Por lo anterior se envía paciente nuevamente a urgencias ...para revaloración y sugiero se realicen estudios de imagen ya que se deben descartar otras etiologías de peritonitis.”.*

**11.3.** Triage<sup>2</sup> y nota inicial de Urgencias suscrita a las 20:27 horas de 13 de diciembre de 2019 por SP2, quien en síntesis señaló: *“(...) nuevamente acude por referir continuar con dolor abdominal, ayer fue egresada del servicio dx de peritonitis con tratamiento ambulatorio (...) actualmente dolor importante principalmente en flanco, fosa iliaca derecha (...) abdomen plano, depresible, con catéter cerrado, resistencia muscular. ...Pasa a observación. Pronóstico de acuerdo a evolución”.*

**11.4.** Nota de reevaluación por Cirugía General de 16 de diciembre de 2019 a las 04:29 horas, signada por SP3, en la cual asentó: *“...En este momento no*

---

<sup>2</sup> Es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

*curso con datos de irritación peritoneal, mejoría clínica de cuadro doloroso, labs sin leucocitosis, USG negativo, TAC negativa, no requiere en este momento resolución quirúrgica, continuando como servicio interconsultante.”.*

**11.5.** Nota de ingreso a Medicina Interna, de 20 de diciembre de 2019 de las 04:38, suscrita por SP4, en la que en síntesis indicó: “...*ingresa con proceso infeccioso a nivel peritoneal..., ...por el momento estable, sin embargo con riesgo alto de complicaciones”.*

**11.6.** Nota de evolución elaborada por AR1 el 23 de diciembre de 2019 a las 12:37 horas, en la cual asentó: “...*enfermedad renal en estadio V, peritonitis asociada a diálisis en tratamiento, hipertensión arterial sistémica descontrolada, disfunción de catéter Tenckhoff<sup>3</sup>, fístula peritoneovaginal<sup>4</sup>. En protocolo de colocación de catéter Mahurkar<sup>5</sup>, ...sin embargo hasta el momento no se cuenta con espacio en unidad de Hemodiálisis para dar tratamiento hemodialítico. ...curso con acidosis metabólica <sup>6</sup>grave, ...Se solicita además valoración por cirugía general ya que la paciente presenta fístula peritoneo vaginal la cual había presentado previamente hace 4 años, curso además con peritonitis asociada a diálisis por lo anterior requiere retiro de catéter de Tenckhoff.”*

**11.7.** Notas de evolución y colocación de catéter Mahurkar, ambas de 24 de diciembre de 2019 a las 12:21 y 13:04 horas, en las que AR1 plasmó: “...*en protocolo de colocación de catéter Mahurkar, ...se solicita nuevamente valoración por Cirugía General para retiro de catéter Tenckhoff y por fístula peritoneo vaginal, “...se realizó previo consentimiento informado de la paciente y familiar colocación de catéter Mahurkar, ...finalmente introducir*

---

<sup>3</sup> Es un tubo blando de silicón de 35 cm de longitud que tiene dos cojinetes de dacrón que se encuentran unidos al catéter y lo dividen en tres partes: intraabdominal, subcutáneo y externo.

<sup>4</sup> Es un orificio anormal que conecta la vagina con otro órgano, por ejemplo, la vejiga, el colon o el recto.

<sup>5</sup> Catéter venoso central.

<sup>6</sup> Las causas de la acidosis metabólica incluyen la acumulación de toxinas del cuerpo.

*catéter Mahurkar, realizado por técnica de Seldinger<sup>7</sup> modificada. Sin eventualidades durante el procedimiento”.*

**11.8.** Hoja de indicaciones de 25 de diciembre de 2019, a las 09:24 horas, firmada por AR1, quien refirió: “...IC<sup>8</sup> a Cirugía General. Gasometría venosa<sup>9</sup>. ...a las 11:45: “*Transfundir dos concentrados eritrocitarios a pasar en 2 horas cada uno.*”.

**11.9.** Hoja de enfermería de 25 de diciembre de 2019, en la que se indicó: “...no se registró la transfusión de componentes sanguíneos. No se registraron observaciones de relevancia”.

**11.10.** Nota de evolución de 26 de diciembre de 2019, suscrita por AR1 a las 12:02 horas, quien informó: “...Ya cuenta con catéter de Mahurkar y panel viral, sin embargo no se ha contado con espacio para tratamiento hemodialítico. Se reporta paciente grave con pronóstico reservado.”; así como hoja de enfermería de la misma fecha en la que se describió que: “... durante el turno nocturno se registró la transfusión de paquete globular”.

**11.11.** Nota de gravedad de Medicina Interna de 28 de diciembre de 2019 a las 00:45 horas, en la que AR2 asentó que V presentaba: “...Anemia muy severa, sangrado de tubo digestivo alto, hiperkalemia<sup>10</sup>, acidosis metabólica... Se le reporta muy grave con riesgo de presentar choque hipovolémico<sup>11</sup> puesto que tiene tensión arterial limítrofe y se encuentra taquicárdica... Se le informa estado de gravedad a su padre.”.

---

<sup>7</sup> Es un acceso percutáneo vascular o de otros órganos de una forma segura.

<sup>8</sup> Interconsulta.

<sup>9</sup> La gasometría venosa es la que se realiza pinchando una vena, en general en la flexura del codo donde hay un fácil acceso a las mismas, y sobre todo sirve para conocer el equilibrio ácido-base

<sup>10</sup> Es un nivel de potasio en sangre más alto de lo normal.

<sup>11</sup> Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

**11.12.** Hoja de indicaciones de 28 de diciembre de 2019, sin hora, firmada por AR3, quien indicó: *“...cuidados de catéter de diálisis, ...IC a hemodiálisis, IC a cirugía general., ...Transfundir ...2 paquetes globulares. Transfundir 2 PFC<sup>12</sup> cada 12 horas IV para 30 min cada uno, total 4 PFC....”*.

**11.13.** Hoja de registro del proceso de transfusión de 28 de diciembre de 2019, en el que se anotó que a V le transfundieron 1 unidad de plasma<sup>13</sup> de 150 ml, así como 1 concentrado eritrocitario<sup>14</sup> de 250 ml, sin reacción.

**11.14.** Nota de hemodiálisis de 30 de diciembre de 2019 a las 14:00 horas, elaborada por SP5, quien refirió: *“...ahora en hemodiálisis, con sangrado de tubo digestivo activo., ...se programa sesión de 2 horas, ...sin embargo con tendencia a la hipotensión, ...con mejoría parcial, paciente en malas condiciones por sangrado, se decide desconexión y envío a piso de MI<sup>15</sup> a continuar manejo. El pronóstico es malo por definición de enfermedad renal terminal.”*

**11.15.** Hoja de indicaciones de 30 de diciembre de 2019, suscrita por AR1, en las que se asentó que a V se le transfundieran 2 paquetes globulares y 4 plasmas frescos congelados; así como hoja de enfermería de la misma fecha, en la que se describió que solo se registró la transfusión de un plasma fresco congelado.

**11.16.** Hojas de indicaciones de 31 de diciembre de 2019, requisitada por AR1 en el que se estableció que a V se le transfundieran 2 paquetes globulares IV (plasma eritrocitario); sin embargo, conforme al registro del proceso de transfusión de la misma fecha, sólo se indicó la colocación de un plasma fresco congelado y un concentrado eritrocitario.

---

<sup>12</sup> Plasma fresco congelado.

<sup>13</sup> Es un líquido transparente y ligeramente amarillento que representa el 55 % del volumen total de sangre. En el **plasma** se encuentran suspendidas las células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

<sup>14</sup> Los eritrocitos también llamados glóbulos rojos o hematíes, son las células más numerosas de la sangre.

<sup>15</sup> Medicina Interna.



**11.17.** Nota de revisión elaborada por AR1 a las 12:52 horas de 3 de enero de 2020, en la que describió que: *“...el día 30-12-2019 se recibe paciente (V) con reporte de sangrado de tubo digestivo, ...se indicó hemotransfusión de 2 concentrados eritrocitarios, sin embargo, solo se nos proporcionó 1 concentrado. El día 2-01-2020 tenía programada sesión de hemodiálisis, sin embargo, diferida por anemia grave, ...se indicó nueva hemotransfusión de 2 concentrados eritrocitarios sin contar con existencia en la unidad. El día 3-01-2019 se recibe paciente femenino en malas condiciones generales, se solicita control urgente de HB<sup>16</sup>, ...se ha indicado en múltiples ocasiones hemotransfusión de concentrados eritrocitarios, sin embargo por falta de concentrados en la unidad no ha sido posible alcanzar los 8 gr de hb solicitados por endoscopia.”*

**11.18.** Nota de gravedad de Medicina Interna suscrita por AR2 a las 01:00 horas de 4 de enero de 2020, en la que refirió que V presentaba: *“...anemia muy severa, sangrado de tubo digestivo alto, ...reportada como muy grave, con mal pronóstico para la vida, riesgo de muerte. Estudio gasométrico del turno con acidosis metabólica, ...ya indicado se le transfundan concentrados eritrocitarios, sin embargo se me comunica que no hay disponibles en la unidad y ya fueron solicitados a otra unidad, teniendo riesgo de compromiso respiratorio y hemodinámico ya que se ha reportado que ha continuado con sangrado de tubo digestivo alto.”*

**11.19.** Nota de defunción de V de 4 de enero de 2020 a las 03:52 horas, por la cual AR2 señaló: *“...Se le ofreció asistencia mecánica ventilatoria, con intubación orotraqueal al primer intento, minutos después presenta vómito en posos de café y paro cardiorrespiratorio para el cual se ofrecieron maniobras de reanimación por más de 20 minutos, dando hora de defunción a las 3:52 horas con los siguientes diagnósticos basados en la evolución, padecimiento actual y antecedentes. 1. Insuficiencia respiratoria aguda 30 minutos. 2.*

---

<sup>16</sup> La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

*Anemia post-hemorragia aguda 7 días. 3. Hemorragia gastrointestinal 7 días. Enfermedad renal crónica estadio 5 7 años. Otros diagnósticos: acidosis metabólica 5 días. Peritonitis asociada a diálisis 24 días.”*

**12.** Acta circunstanciada de 31 de mayo de 2021, con la que se hizo constar la recepción de un mensaje de correo electrónico de 28 de ese mismo mes y año, por medio del cual el IMSS informó que por el caso de V el 21 de septiembre de 2020 se inició la queja médica QM, la cual fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, órgano que el 8 de diciembre de 2020 la declaró como improcedente.

**13.** Dictamen Médico de 15 de septiembre de 2021, suscrito por un especialista de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-197, fue negligente, lo cual contribuyó en el deterioro gradual de su estado de salud y en su posterior fallecimiento.

**14.** Acta circunstanciada de 4 de febrero de 2022, mediante la cual se certificó una comunicación telefónica sostenida con QV, quien proporcionó los nombres de VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, para los efectos legales correspondientes.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**15.** El 21 de septiembre de 2020, el IMSS inició la QM con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, la cual con fecha 8 de diciembre de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente.

**16.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de una carpeta de investigación ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS sobre el caso.

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

**17.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/997/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano, a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

##### **A. Situación de vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades crónicas, como insuficiencia renal crónica.**

**18.** Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha destacado que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.<sup>17</sup>

**19.** *“La Enfermedad Renal Crónica se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular<sup>18</sup> (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m<sup>2</sup>, o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de*

---

<sup>17</sup> CNDH. Recomendaciones 46/2021, párr. 19, 52/2020, párr. 36; 35/2020, párr. 29; 82/2019, párr. 51 y 23/2020, párr. 28, entre otras.

<sup>18</sup> La filtración glomerular es el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos.

*duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. Es un problema de salud pública poco diagnosticada en estadios iniciales”.<sup>19</sup>*

**20.** La Organización Panamericana de la Salud señala que el daño renal suele avanzar lentamente, y que en cierto momento “...*puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta*”; además de que en “...*etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón*”.<sup>20</sup>

**21.** En el presente caso V, persona de 24 años de edad al momento de los hechos, con antecedente de insuficiencia renal crónica estadio 5, desde los 6 años de edad secundaria a “*glomerulonefritis postestreptocócica*<sup>21</sup>”, en 2012 inició con manejo de terapia de sustitución de función renal en base a diálisis peritoneal y de acuerdo con lo evidenciado por la especialista de este Organismo Nacional, a pesar de que V presentaba datos de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, las personas servidoras públicas del HGZ-197 no le brindaron la atención médica adecuada que requería, atendiendo a su situación de especial vulnerabilidad, al ser una persona con un padecimiento crónico avanzado, por lo que la dilación en su tratamiento médico contribuyó el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, como se analizara en el apartado siguiente.

## **B. Derecho a la protección de la salud.**

**22.** La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la

---

<sup>19</sup> Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>20</sup>[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)

<sup>21</sup> Es un problema renal que se presenta después de una infección con una bacteria llamada Streptococcus.

posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>22</sup>

**23.** Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.<sup>23</sup>

**24.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*<sup>24</sup>

**25.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que *“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”*.

**26.** Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, que: *“ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que*

---

<sup>22</sup> CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

<sup>23</sup> “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

<sup>24</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

*de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.*<sup>25</sup>

**27.** De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que el 11 de diciembre de 2019, V acudió al servicio de urgencias del HGZ-197, siendo atendido por AR1, por presentar dolor abdominal tipo cólico, acompañado de náuseas, ocasión en la que le diagnosticó peritonitis asociada de catéter de diálisis, remitiéndola a estudios de laboratorio.

**28.** A las 22:44 horas del 12 de diciembre de 2019, SP1 decidió el alta de V del servicio de urgencias del HGZ-197, para control y seguimiento en su unidad de medicina familiar, suministrándole medicamentos para combatir la infección y cita abierta a urgencias.

**29.** El 13 de diciembre de 2019, V acudió a solicitar receta a consulta externa de diálisis peritoneal, siendo atendida por AR1 quien la encontró con franco rebote abdominal, por lo que nuevamente la ingresó a urgencias, para revaloración de SP2, quien solicitó estudios de laboratorio y brindó tratamiento médico, con pronóstico a la evolución de V.

**30.** El 16 de diciembre de 2019, SP3 señaló en la nota de revaloración, que en los estudios ya elaborados no evidenciaba alteraciones que ameritaran intervención quirúrgica. Ese mismo día se requirió que V pasara a cargo del servicio de Medicina Interna; sin embargo, continuó estando en el área de urgencias.

**31.** El 20 de diciembre de 2019, V, fue enviada al área de Medicina Interna, donde fue valorada por SP4, el cual solicitó se le realizaran estudios de laboratorio de control, panel viral para iniciar protocolo de hemodiálisis e interconsulta al servicio de

---

25 CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

hemodiálisis.

**32.** El 24 de diciembre de 2019, AR1, señaló en la nota de evolución de V, que los resultados de laboratorio de ese día evidenciaban persistencia en la elevación de urea<sup>26</sup> de 226.41 mg/dl (miligramos por decilitro) y creatinina <sup>27</sup>de 13.83 mg/dl (indicadores de su enfermedad renal crónica que se encontraban elevados desde su ingreso), anemia (con hemoglobina de 6.5 g/dl).

**33.** Agregando que se realizaría la colocación del catéter para hemodiálisis y que era necesaria la valoración por Cirugía General, tanto para el retiro del catéter abdominal para diálisis (Tenckhoff), como por la presencia de la fístula peritoneo vaginal, además indicó que se le solicitaran dos concentrados de glóbulos rojos. Más tarde ese mismo día, AR1 registró la colocación del catéter “*Mahurkar*” para la realización de las sesiones de hemodiálisis.

**34.** Sin embargo, en la hoja de indicaciones de 25 de diciembre de 2019, suscrita por AR1, se insistió en la necesidad de que la valorara el servicio de Cirugía General y que se le transfundieran dos concentrados de glóbulos rojos (no existe evidencia en hoja de enfermería de que se le hubiera administrado transfusión sanguínea ese día).

**35.** El 26 de diciembre de 2019, AR1 describió en la nota de evolución, que V aún no había sido valorada por el servicio de Cirugía General y que, a pesar de ya contar con el panel viral y el catéter para la sesión de hemodiálisis, ésta todavía no se había llevado a cabo, debido a que no había espacio en el servicio de hemodiálisis. Ese mismo día por la noche, se administró a V un concentrado de glóbulos rojos.

**36.** No obra en el expediente nota de evolución del 27 de diciembre de 2019; sin embargo, en la hoja de indicaciones de ese día, AR1 insistió en que V, fuera valorada

---

<sup>26</sup> La urea es un compuesto químico cristalino e incoloro; se encuentra en mayor proporción en la orina, en el sudor y en la materia fecal. Es el principal producto terminal del metabolismo de las proteínas en los mamíferos, como los humanos.

<sup>27</sup> La creatinina es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina. Se trata de un producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que habitualmente produce el cuerpo en una tasa muy constante, y que normalmente filtran los riñones excretándola en la orina.



por Cirugía General, además de que se le transfundiera plasma sanguíneo. Se registró que durante el transcurso de ese día se le transfundió un concentrado de eritrocitos más.

**37.** El 28 de diciembre de 2019, AR2 describió en la nota de gravedad de Medicina Interna que V presentaba sangrado de tubo digestivo alto (hematemesis, es decir, vómito con sangre fresca de 500 ml). Describió que el sangrado de tubo digestivo podría ser debido a “*gastritisopatía urémica*”<sup>28</sup>, ocasionada por su enfermedad renal crónica.

**38.** AR2 destacó que, a pesar de necesitar la hemodiálisis, V tenía cita programada para la realización de la misma hasta el 30 de diciembre de 2019, además de que no era posible efectuarle diálisis peritoneal debido a la presencia de una fístula peritoneo vaginal. Indicó que el 28 de diciembre de 2019, se transfundió a V un concentrado de eritrocitos y que tenía riesgo elevado de presentar choque hipovolémico<sup>29</sup> (por sangrado), solicitando interconsulta al servicio de Cirugía General a Hemodiálisis y que se le transfundieran dos concentrados más de glóbulos rojos, así como dos bolsas de plasma fresco congelado (solo se registró que ese día se administró una bolsa de plasma y una de glóbulos rojos).

**39.** De todo lo anteriormente expuesto, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que desde el 23 de diciembre de 2019 se solicitó y realizó panel viral a V (mismo que resultó negativo para VIH, hepatitis B y C) y el 24 de diciembre de 2019 se le colocó catéter “*Mahurkar*” como parte del protocolo para iniciarle el tratamiento sustitutivo de la función renal con hemodiálisis; sin embargo, el 26 de diciembre de esa anualidad AR1 indicó que V ya contaba con el catéter “*Mahurkar*” colocado y el panel viral negativo, pero aún no había espacio para hemodiálisis.

---

<sup>28</sup> El síndrome urémico puede definirse como una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de insuficiencia renal en estadio terminal. Los signos y síntomas se deben en parte a la acumulación de solutos de retención urémica y toxinas urémicas.

<sup>29</sup> Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.



**40.** A pesar de lo anterior, el 28 de diciembre de 2019, AR2 mencionó que la cita para hemodiálisis estaba agendada al 30 de diciembre de 2019. Sobre lo cual, el especialista de la CNDH precisó que desde que se colocó el catéter el 24 de diciembre de 2019, y se solicitó posteriormente la referencia de V para que recibirá hemodiálisis, no existe evidencia en el expediente de que el personal médico tratante en el periodo comprendido entre el 24 y 29 de diciembre de 2019: AR1, AR2 y AR3 adscritos al servicio de Medicina Interna hubieran solicitado su envío a otra unidad de ese Instituto que sí contara con disponibilidad para llevar a cabo el procedimiento de hemodiálisis.

**41.** Basado en las consideraciones técnicas, el médico especialista de este Organismo Nacional describió que las inobservancias descritas en los párrafos anteriores cobran relevancia, ya que desde el momento en el que se ingresó a V al servicio de urgencias del HGZ-197, el 11 de diciembre de 2019 con diagnóstico de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, se le suspendió el tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo la última diálisis peritoneal de la que se tiene registro el 13 de diciembre de 2019, lo que ocasionó que la enfermedad renal crónica en etapa terminal que padecía se descompensara, favoreciendo la elevación de los elementos de desecho en la sangre y las complicaciones derivadas de la misma; como fueron las alteraciones sanguíneas y gastrointestinales que ocasionaron la anemia grave y sangrado de tubo digestivo, mismas que al no corregirse de manera adecuada, permitió que no se pudieran llevar a cabo las opciones diagnóstico/terapéuticas de endoscopia y retomar las hemodiálisis posteriores al 30 de diciembre de 2019, lo que condujo al deterioro gradual de su estado de salud y a su posterior fallecimiento.

**42.** El 30 de diciembre de 2019, SP5 del servicio de Hemodiálisis del HGZ-197, describió en su nota médica, que se programó a V para sesión de hemodiálisis por dos horas; no obstante, en el momento de que se le practicaba, presentó cifras de tensión arterial bajas, por lo que administraron soluciones con mejoría parcial; posterior a haberla desconectado de la máquina de hemodiálisis antes de que terminara su sesión, la refirió a cargo de Medicina Interna, estableciendo un

pronóstico malo con riesgo alto de complicaciones.

**43.** El especialista de este Organismo Nacional, advirtió que el 1 de enero de 2020, AR1 solicitó nuevamente que V fuera valorada por Cirugía General y Ginecología, y que se le transfundieran dos concentrados de eritrocitos. Sin que se anexara en el expediente clínico de V, la nota de evolución, indicaciones médicas u hoja de enfermería del 2 de enero de 2020.

**44.** En la nota de revisión del 3 de enero de 2020, AR1 refirió en relación con el sangrado de tubo digestivo, la fístula peritoneo vaginal y el catéter de “*Tenckhoff*” que tenía V, haber solicitado se le realizara endoscopia el 30 de diciembre de 2019, sin embargo, no fue posible llevarla a cabo, debido a que se encontraba con hemoglobina de 4 g/dl (era necesario que tuviera 8 g/dl.). Detalló que, a pesar de haber solicitado concentrados de eritrocitos en múltiples ocasiones, no se contaba en la unidad con suficientes bolsas, por lo que solo se logró la transfusión de una bolsa de hemoglobina<sup>30</sup> de 6.2 g/dl.

**45.** El 4 de enero de 2020, AR2 del servicio de Medicina Interna del HGZ-197, señaló en la nota de gravedad elaborada a las 01:00 horas, que V persistía con sangrado de tubo digestivo alto, con síndrome urémico<sup>31</sup>, acidosis metabólica<sup>32</sup>, elevación en los niveles de potasio en sangre, así como probable neumonitis urémica; que debido a la persistencia del sangrado de tubo digestivo, ordenó que se le transfundieran concentrados de eritrocitos (sin referir cuántos); sin embargo en esa unidad médica no contaban con disponibilidad de tales derivados, por lo que requirió dichos concentrados a otra unidad (sin especificar cuál, sin encontrar en el expediente registro de dicha solicitud). Resaltó que se le había informado a VI2 sobre el estado de gravedad y el mal pronóstico que tenía su familiar.

---

<sup>30</sup> La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

<sup>31</sup> Afección caracterizada por niveles excesivamente elevados de desechos en la sangre.

<sup>32</sup> Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

**46.** A las 03:52 horas del mismo 4 de enero de 2020, AR2 mencionó en nota de defunción, las condiciones en las que se encontraba V y describió que de manera súbita presentó datos de insuficiencia respiratoria aguda con disminución en la saturación de oxígeno, llegando a 37%, con respiración y pulso acelerados, por tal motivo procedieron a intubarla para proporcionarle asistencia mecánica ventilatoria; determinando como causas de muerte “...*insuficiencia respiratoria aguda, anemia post hemorragia aguda, hemorragia gastrointestinal y enfermedad renal crónica en estadio 5.*”

**47.** Sobre lo cual, no pasó inadvertido para el especialista de esta Comisión Nacional, que durante la estancia de V en el HGZ-197, AR1, AR2 y AR3, solicitaron en múltiples ocasiones diferentes derivados sanguíneos para transfundir a V, los cuales fueron surtidos de manera parcial los primeros días y nulamente los días previos a su fallecimiento. El siguiente cuadro representa de manera general los hemoderivados que se requirieron y los que se le administraron:

| Fecha      | Derivados solicitados en hoja de indicaciones | Derivados surtidos y administrados por enfermería. |
|------------|---|--|
| 24/12/2019 | AR1-2 CE*                                     |  |
| 25/12/2019 | AR1-2 CE                                      |  |
| 26/12/2019 | AR3- 2CE                                      | 1 CE   |
| 27/12/2019 | AR1-1 PFC                                     | 1 CE   |
| 28/12/2019 | AR2-3PFC; AR3-4PFC y 2CE                      | 1 PFC y 1CE  |
| 29/12/2019 | AR3-4PFC-2CE                                  | 1 CE   |
| 30/12/2019 | AR1- 3CE y 4 PFC<br>AR2-4PFC                  | 1 PFC  |
| 31/12/2019 | AR1-2CE                                       | 1PFC y 1CE   |
| 01/01/2020 | AR1-2CE                                       |  |
| 03/01/2020 |   |  |
| 04/01/2020 |   |  |

\*CE: Concentrado eritrocitario.  
\*\*PFC: Plasma fresco congelado

**48.** Cabe señalar que el especialista de este Organismo Nacional, determinó que como parte de las complicaciones derivadas de la insuficiencia renal crónica, aparecen alteraciones en las células sanguíneas, lo que se denomina anemia, la cual es frecuente en estos pacientes y que V presentaba desde su ingreso (hemoglobina

de 8.6 g/dl, cuando el valor normal es de 13.1 a 18 g/dl).

**49.** Asimismo, estableció que durante el periodo comprendido entre el 24 y 27 de diciembre se le transfundieron dos concentrados de glóbulos rojos<sup>33</sup> (concentrados eritrocitarios), los cuales habían sido solicitados por AR1, al igual que una unidad de plasma fresco congelado<sup>34</sup>; no obstante, una vez que V empezó con el sangrado de tubo digestivo el 28 de diciembre de 2019, la anemia se agravó por la pérdida sanguínea, solicitando AR2 y AR3 más derivados sanguíneos (tanto plasma fresco congelado como concentrados de eritrocitos), para su estabilización y pudiera continuar con su proceso de hemodiálisis y de endoscopia.

**50.** Sin embargo, tales requerimientos fueron surtidas parcialmente por AR4, tal y como se registró en las hojas de enfermería y de proceso de transfusión sanguínea, y que se describen en el cuadro previo, sin que exista nota o justificación de la negativa de suministrar completo el tratamiento de transfusión por parte de AR4, o bien por AR1, AR2 y AR3, de no llevar a cabo las acciones necesarias para la obtención de los derivados sanguíneos que requería V, para el tratamiento médico prescrito por ellos mismos.

**51.** Tal condición favoreció que el estado anémico de V persistiera, lo cual impidió que se le pudiera realizar una endoscopia para identificar el sitio del sangrado de tubo digestivo y proporcionarle tratamiento para controlarlo, además, esa omisión también impidió que una vez iniciada la primera sesión de hemodiálisis el 30 de diciembre de 2019, esta pudiera llevarse a término y programar nuevas sesiones, lo cual trajo como consecuencia el deterioro gradual del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

**52.** Con las omisiones descritas en párrafos anteriores llevadas a cabo del 24 de diciembre de 2019 al 4 de enero de 2020, por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4, se

---

<sup>33</sup> Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total.

<sup>34</sup> Es un componente de la sangre que contiene factores procoagulantes.

incurrió en negligencia en agravio de V, contraviniendo con ello lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

**53.** Derivado de las negligencias de AR1, AR2, AR3 y AR4, al omitir llevar a cabo los trámites necesarios para el traslado de V a otra unidad que contara con el servicio de hemodiálisis y espacio para su atención; así como solicitar los derivados sanguíneos completos a otra unidad que se debieron suministrar a V, como parte de su tratamiento, dejando que el cuadro de síndrome urémico, la acidosis metabólica y la anemia causada por el sangrado de tubo digestivo continuara en evolución, evitando con ello el seguimiento y la vigilancia objetiva y oportuna de las condiciones de salud de V, ante la posibilidad de desarrollar una complicación mayor (hemorragia gastrointestinal, neumonitis urémica e insuficiencia renal crónica 5), situación que finalmente se produjo, contribuyendo con el deterioro gradual de su salud y su posterior fallecimiento, lo cual se analizará en el siguiente apartado.

### **C. Derecho a la vida.**

**54.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y

Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**55.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>35</sup>

**56.** La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).”*<sup>36</sup>

**57.** En concordancia con lo anterior, 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 por el gremio clínico como referentes que regulan el actuar profesional; en ese sentido, destacan la *“Declaración de Ginebra”* adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948, el *“Código Internacional de Ética Médica”* adoptado por la Asociación Médica Mundial en 1949 y la *“Declaración de Lisboa”* adoptada por la Asociación Médica

<sup>35</sup> CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 60; 35/2020, párr. 90; 73/2018, párr. 69; 1/2018 párr. 59; 66/2016, párr. 34; 47/2016, párr. 61 y 35/2016, párr. 180.

<sup>36</sup> *“Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

Mundial en 1981 como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos de preservar la vida de sus pacientes.<sup>37</sup>

**58.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no solo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*.<sup>38</sup>

**59.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ-197, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

**60.** Esta Comisión Nacional observó una inadecuada atención médica en agravio de V por parte de AR1, AR2 y AR3, desde el momento en el que ingresó al HGZ-197, el 11 de diciembre de 2019 con el diagnóstico de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, ya se le suspendió el tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo la última diálisis peritoneal de la que se tiene registro el 13 de diciembre de 2019, lo que ocasionó que la enfermedad renal crónica en etapa terminal que padecía, se descompensara, favoreciendo la elevación de los elementos de desecho en sangre y las complicaciones derivadas de la misma; como lo fueron las alteraciones sanguíneas y gastrointestinales que ocasionaron la anemia grave y sangrado de tubo digestivo, ya que omitieron realizar los trámites necesarios para su traslado a otra unidad que sí contara con el servicio de hemodiálisis y espacio para su atención.

---

<sup>37</sup> CNDH. Recomendaciones 6/2021, párr. 62; 35/2020 párr. 92; 73/2018, párr. 71; 1/2018, párr. 61; 56/2017, párr.76; 50/2017, párr. 66; 66/2016, párr. 36; y 47/2016, párr.63.

<sup>38</sup> SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24



**61.** Además, el especialista de esta Comisión Nacional estableció que AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron realizar las gestiones necesarias para asegurar el suministro completo del tratamiento de transfusión sanguínea a V, tales condiciones favorecieron que el estado anémico de V persistiera, lo cual impidió que se le pudiera realizar una endoscopia para identificar el sitio del sangrado de tubo digestivo y proporcionarle el tratamiento para controlarlo, además de que imposibilitó que se llevara a término la primera sesión de hemodiálisis el 30 de diciembre de 2019, así como programar las nuevas sesiones de dicho procedimiento, lo cual condujo el deterioro gradual del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

**62.** Además, con su actuar AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron con lo dispuesto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]”*, en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]”*.

**63.** Por ello, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en violación al derecho a la vida de V, toda vez que de haberle brindado los procedimientos médicos de hemodiálisis y de transfusiones sanguíneas a V, oportunamente y tratado sus enfermedades adecuadamente; lo anterior, a fin de que se hubiera prevenido el cuadro de síndrome urémico, la acidosis metabólica, la anemia causada por el sangrado de tubo digestivo y la neumonitis urémica, por lo que sus padecimientos evolucionaron con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología, contribuyendo en el deterioro gradual de su estado de salud y en su posterior fallecimiento, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo



del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

#### **D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.**

**64.** El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**65.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>39</sup>

**66.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, 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*”.<sup>40</sup>

**67.** En la Recomendación General 29, “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 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*”.<sup>41</sup>

**68.** Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial del Expediente Clínico advierte que “*...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único*

---

<sup>39</sup> CNDH. Recomendaciones 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

<sup>40</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>41</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

*de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”.*

**69.** Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.<sup>42</sup>

**70.** 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.<sup>43</sup>

**71.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial del Expediente

---

<sup>42</sup> CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104

<sup>43</sup> CNDH, op. cit., 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; y 33/2016, párr. 105. párr. 67

Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 71/2021, 39/2021, 28/2021, 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 16/2020, 26/2019 y 33/2019.

**72.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional en el presente caso se advirtió que, se identificó que faltaban diferentes documentales médicas generadas con motivo de la atención a V; como son: *“Notas de evolución de Medicina Interna de los días 21, 22, 25, 27, 29 y 31 de diciembre de 2019, 1 y 2 de enero de 2020. Hojas de indicaciones médicas de Urgencias del 11, 16, 17, 18, 19 de diciembre de 2019, y Medicina Interna del 26 y 29 de diciembre de 2019, 2 y 3 de enero de 2020. Hojas de enfermería de Urgencias de los días 13, 16, 17, 18 de diciembre de 2019 y Medicina Interna del 29 de diciembre de 2019, 2 y 3 de enero de 2020”*; La ausencia de las documentales descritas contraviene a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; en relación con las notas de evolución con indicaciones que se deberán elaborar al menos una vez al día<sup>44</sup> y de los servicios profesional y técnico de enfermería<sup>45</sup>.

**73.** La idónea integración del expediente clínico de V, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad

---

<sup>44</sup> **6.2** Nota de evolución. (...) **6.2.6** Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad. **8** De las notas médicas en hospitalización. **8.3** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

<sup>45</sup> **9.1** Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico

responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.<sup>46</sup>

## **E. Responsabilidad.**

### **E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.**

**74.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3 y AR4, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, ya que no realizaron los actos necesarios para la canalización a otra unidad que sí contara el servicio de hemodiálisis para la atención de V, así como para la adquisición o suministro completo de derivados sanguíneos para el tratamiento de transfusión que requería V, ello con independencia del cúmulo de factores que implicaron un deterioro gradual de su salud y posterior fallecimiento.

**75.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las y/o las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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, de conformidad con lo establecido en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia

---

<sup>46</sup> CNDH, Recomendaciones 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74

médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento en el caso de V no aconteció.

**76.** Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico, respecto a la omisión de elaboración de las notas médicas de “*evolución de Medicina Interna, Hojas de indicaciones médicas de Urgencias, Medicina Interna y Hojas de enfermería de Urgencias*”, de V que repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**77.** Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y observaciones referidas en la presente Recomendación.

## **E.2. Responsabilidad Institucional**

**78.** Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGZ-197 del IMSS, prevaleció una problemática que desarrolló y propició una violación a Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

**79.** Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que, del día 24 de diciembre de 2019 al 4 de enero de 2020, en el HGZ-197 del IMSS, la actuación del personal encargado de realizar los trámites necesarios para el traslado a otra unidad que sí contara con el servicio de hemodiálisis y espacio para la atención de V, así como las gestiones necesarias para asegurar el suministro completo de derivados sanguíneos para el tratamiento de transfusión, no fue acorde, eficiente, adecuado y responsable en aras de garantizar y salvaguardar el derecho a la salud y la vida de V.

**80.** En efecto, en el presente caso, AR1, AR2 y AR3, en sus notas médicas de atención, solicitaron en su momento la interconsulta del servicio de hemodiálisis de V; sin embargo, estas mismas indicaron que no se contaba con espacio, no obstante, no es excusa justificable, ya que como se relató con anterioridad, debieron de realizar los trámites necesarios para la canalización de V a otra unidad que si contara con disponibilidad para la realización de la hemodiálisis.

**81.** Aunado a lo anterior, se advirtió que del 24 de diciembre de 2019 al 4 de enero de 2020, AR1, AR2 y AR3, solicitaron en su momento diversos derivados sanguíneos, mismos que fueron surtidos parcialmente por AR4, tal y como se registró en las hojas de enfermería y de proceso de transfusión sanguínea, sin que existiera nota o justificación de la negativa de suministrar completo el tratamiento de transfusión, o bien por AR1, AR2 y AR3, de no llevar a cabo las acciones necesarias para la obtención de los derivados sanguíneos que requería V, para su tratamiento médico prescrito por ellos mismos.

**82.** En el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *“en los establecimientos de atención médica, deberá contarse con personal suficiente e idóneo, así como con recursos físicos, tecnológicos y humanos”* (artículos 21 y 26).

**83.** En el mismo sentido, dicho Reglamento en su artículo 74, prevé que: “...*cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...*”. Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico-legal existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse la canalización a otra unidad que sí contara el servicio de hemodiálisis para la atención de V, así como para la adquisición o suministro completo de derivados sanguíneos para el tratamiento de transfusión que requería V.

**84.** Por tanto, la falta de espacio en el servicio de hemodiálisis para el tratamiento sustitutivo de la función renal de V, así como la falta de proporcionarle el esquema completo de derivados sanguíneos de transfusión, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, ya que contravino los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional de calidad para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

**85.** Asimismo, en el artículo 7, párrafo primero y tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, se establece que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores en tanto que el propio IMSS, será corresponsable con el personal referido. Con lo anterior, se pudo evidenciar desde el punto de vista médico-legal que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse en su momento las hemodiálisis y el suministro de derivados sanguíneos para el tratamiento de transfusión que V necesitaba.



## **F. Reparación integral del daño.**

**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 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe 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 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**88.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones*



*manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 las medidas de restitución, indemnización, 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.*

**89.** Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

**a) Medidas de rehabilitación.**

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

**91.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, o en

su caso, solicitar la colaboración de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para proporcionar dicha atención.

**92.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un 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, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto segundo recomendatorio.

#### **b) Medidas de compensación.**

**93.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.<sup>47</sup>

**94.** 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, 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.

---

<sup>47</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

**95.** Para tal efecto, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, una vez que esta última emita el dictamen respectivo, el IMSS otorgará una compensación a QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero.

**c) 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 V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**97.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa y denuncia que este Organismo Nacional presenten ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y en la Fiscalía General de la República, respectivamente, en contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación.

**98.** Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición.**

**99.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones

preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**100.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades de IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, a todo el personal médico del HGZ-197 del IMSS, en particular a AR1, AR1, AR2, AR3 y AR4, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

**101.** Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-197, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto sexto recomendatorio.

**102.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación integral del daño causado a QV, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5 y VI6, que incluya una compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional 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, VI5 y VI6, por 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 y necesidades específicas, así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 y quien resulte responsable por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación y, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente ante la Fiscalía General de la República, en contra del personal médico, y quien resulte responsable por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V, que implicaron un deterioro gradual de su salud y posterior fallecimiento, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica del IMSS de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, a todo el personal médico del HGZ-197 en Texcoco, Estado de México, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; remitiendo a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-197, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con el objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**104.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

**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 podrá solicitar 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**