



RECOMENDACIÓN NO. 70/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 76 "XALOSTOC" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de abril 2023

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

Distinguido director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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/1/2020/6076/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, 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
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima	QV
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
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Enfermedad o Insuficiencia Renal Crónica ¹	ERC o IRC
Guía de Práctica Clínica: GPC-IMSS-335-19, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Evidencias y Recomendaciones	GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la ERC
Guía de Práctica Clínica: IMSS-727-14, Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones.	GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal
Hospital General del Centro Médico Nacional “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	CMN “La Raza”

¹ Hay insuficiencia renal cuando la función renal disminuye, es decir, cuando los riñones no funcionan lo suficientemente bien y se empiezan a acumular toxinas y exceso de líquidos en el organismo. Cuando ésta es crónica quiere decir que existe un deterioro progresivo e irreversible de la función renal, lo cual reduce las funciones de filtrado y de eliminación de desechos de los riñones.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 76 "Xalostoc" del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México	HGZMF-76
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis	NOM-Práctica de la Hemodiálisis
Órgano Interno de Control en el IMSS	OIC-IMSS
Procedimiento para la atención médica diagnóstica o terapéutica en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria 2660-003-051 del IMSS	Procedimiento para la atención diagnóstica o terapéutica
Procedimiento para la modificación de horarios institucionales 1A12-003-032 del IMSS	Procedimiento de horarios institucionales
Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057 del IMSS	Procedimiento para otorgar tratamiento de los pacientes con IRC

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Protocolo Trasplante Renal de Donante Vivo	Protocolo TRDV
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. En abril de 2020, V presentó una queja ante este Organismo Nacional por la inadecuada atención que se le estaba brindado en un hospital (no especificó el nombre, ni de qué institución dependía), ya que no le realizaban la diálisis² que requería.

6. El 8 de mayo de 2020, QV le informó a personal de esta Comisión Nacional que V era atendido en el HGZMF-76 del IMSS debido a su padecimiento de insuficiencia renal; sin embargo, éste falleció sin que le realizaran la hemodiálisis³ que requería.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/6076/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se

² La diálisis es un procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

³ La hemodiálisis es un procedimiento terapéutico especializado empleado en el tratamiento de la insuficiencia renal, a través del cual la sangre se bombea fuera del organismo a través de un filtro conocido como dializador.

obtuvo copia del expediente clínico de V, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por V, vía correo electrónico, ante este Organismo Nacional en abril de 2020, a través de la cual se inconformó porque en un hospital (no especificó cuál, ni de qué institución dependía) no le estaban brindando la diálisis que requería.

9. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2020, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida entre personal de esta CNDH y QV, quien señaló que V era atendido en el HGZMF-76 del IMSS debido a su padecimiento de insuficiencia renal; sin embargo, éste falleció sin que le realizaran la hemodiálisis que requería.

10. Correo electrónico de 13 de octubre de 2021, recibido en este Organismo Nacional, por medio del cual el IMSS envió copia del expediente clínico de V en el HGZMF-76 y otros documentos, entre los que destacan los siguientes:

10.1. Hoja de referencia-contrarreferencia de 12 de noviembre de 2019, por la que el CMN “La Raza” envió a V al servicio de Medicina Interna o Nefrología del HGZMF-76 para mejorar su estado clínico, ya que contaba con los diagnósticos de

insuficiencia renal terminal⁴, hiperkalemia⁵, anemia severa⁶ y síndrome urémico⁷, con la indicación de reenviarlo a ese nosocomio una vez que se encontrara en tratamiento sustitutivo de la función renal⁸ y estable para continuar Protocolo TRDV no relacionado.

10.2. Nota de atención médica de 13 de noviembre de 2019 de las 14:45 horas, en la que AR1, médico de la Clínica de Diálisis del HGZMF-76, señaló que V acudió a ese nosocomio para integrarse al programa de diálisis peritoneal institucional.

10.3. Nota de atención médica de 29 de noviembre de 2019 de las 14:35 horas, suscrita por AR1, quien asentó dos resúmenes clínicos de fechas distintas (de 13 y 29 de ese mismo mes) y los resultados de una radiografía de tórax sin fecha, de los estudios de laboratorio de 13 de noviembre y de un electrocardiograma de 4 de octubre, ambos de la misma anualidad.

10.4. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 3 de abril de 2020, para colocación de catéter de Tenckhoff⁹, suscrita por AR2, médica del servicio de Cirugía del HGZMF-76.

10.5. Nota postquirúrgica sin fecha, sin hora y sin signos vitales en la que AR2

⁴ Se produce cuando la IRC alcanza un estado avanzado.

⁵ Cuando el nivel de concentración del potasio en la sangre es más alto de lo normal.

⁶ La anemia es una disminución de la cantidad de glóbulos rojos sanos en la sangre. Cuando ésta es severa quiere decir que la cantidad de glóbulos rojos no es suficiente para transportar el oxígeno necesario a los tejidos del cuerpo.

⁷ Es una enfermedad grave que se caracteriza por causar un daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia.

⁸ El tratamiento sustitutivo de la función renal es un recurso terapéutico de soporte renal en cualquiera de las modalidades: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal.

⁹ Sonda delgada y flexible que sirve para la realización de diálisis peritoneal.

escribió la leyenda "pasa a recuperación y posterior alta a su domicilio", con la indicación "catéter cerrado 24 horas".

10.6. Nota de alta de cirugía ambulatoria de 6 de abril de 2020, sin nombre de la persona que la elaboró, en la que se señaló que a V se le colocó catéter de Tenckhoff y que el motivo del egreso de V es "mejoría clínica", con la indicación de "solicitar cita en diálisis".

10.7. Nota inicial del servicio de Urgencias de 7 de abril de 2020 de las 16:07 horas, suscrita por PSP, médico del servicio de Urgencias del HGZMF-76, quien señaló que el motivo de la consulta era por gastroenteritis¹⁰ y "probable hemorragia de tubo digestivo alto inactivo¹¹"; además, que todavía no contaba con cita para diálisis, ya que se presentaría su caso en "Comité".

10.8. Nota de atención médica de 8 de abril de 2020, sin hora, en la que AR3, médico del servicio de Urgencias del HGZMF-76 reportó los resultados de los estudios de laboratorio que se le practicaron a V un día antes, así como manejo médico.

10.9. Nota médica de 8 de abril de 2020 de las 09:06 horas, en la que AR4, médica del servicio de Urgencias emitió el diagnóstico de síndrome urémico, ERC en diálisis peritoneal, hipoplasia renal¹², gastropatía urémica¹³, hemorragia de tubo digestivo

¹⁰ Inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos delgado y grueso.

¹¹ El tubo digestivo alto incluye el esófago (conducto que va desde la boca hasta el estómago), el estómago y la primera parte del intestino delgado.

¹² Malformación renal congénita caracterizada por presentar uno o los dos riñones anormalmente pequeños.

¹³ Disminución en la actividad secretora de las glándulas gástricas, mismas que se encuentran en el revestimiento del estómago y que intervienen en el proceso de digestión.

alto inactivo e hipertensión arterial sistémica¹⁴; asimismo, indicó que V presentaba desequilibrio iónico¹⁵ y anemia, con elevación significativa de azoados¹⁶ lo que ameritaba inicio a la brevedad de diálisis peritoneal.

10.10. Hoja sin fecha, sin hora y sin nombre de la persona que la elaboró, en la que se plasmó a mano la siguiente leyenda: "[QV] solicito alta voluntaria del paciente [V] por deslindando el Instituto".

10.11. Nota médica de 8 de abril de 2020 de las 23:00 horas, mediante la cual AR5, médica del servicio de Urgencias reportó a V grave con pronóstico malo para la vida y la función a mediano y corto plazo.

10.12. Nota médica de 9 de abril de 2020, sin hora, suscrita por AR6, médico del servicio de Urgencias, quien encontró a V con datos urémicos¹⁷, lo reportó como grave e indicó que ameritaba diálisis urgente.

10.13. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de 9 de abril de 2020 de las 13:00 horas, en la que AR7, médico adscrito a ese servicio, solicitó que en lo que había un espacio en sala de diálisis para inicio de sesión, se le transfundiera a V al menos un concentrado eritrocitario¹⁸ para mejorar condición hemodinámica.

¹⁴ La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento sostenido de las cifras de la tensión arterial (mayor a 140/90 mmHg), que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada y que, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente, por lo que mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

¹⁵ Es un cambio anormal de electrolitos en el cuerpo, que son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales, que pueden afectar la salud de una forma eventual o permanente.

¹⁶ Sustancias de desecho que se eliminan por medio de los riñones y cuando éstos no funcionan, se elevan en la sangre, provocando daño en los tejidos y reduciendo el funcionamiento de los órganos.

¹⁷ Relativos a la uremia, que es la presencia de urea en la sangre.

¹⁸ Es el componente obtenido por remoción de una parte del plasma de sangre total que contiene mayoritariamente eritrocitos.

10.14. Nota de Anestesiología de 11 de abril de 2020 de las 18:30 horas, en la que personal médico de ese servicio indicó que encontró a V en estatus epiléptico¹⁹, por lo que procedió a brindarle manejo avanzado de vía aérea (intubación) y administrar medicamento por vía intravenosa para reanimarlo; sin embargo, presentó bradicardia²⁰ y posteriormente asistolia²¹.

10.15. Certificado de defunción de 11 de abril de 2020, en el que se señaló que ese mismo día, a las 19:34 horas, V falleció por acidosis metabólica severa²² de 24 horas aproximadamente, IRC de 3 años de evolución, sangrado de tubo digestivo alto de 4 días de evolución e hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución.

11. Opinión Médica de 31 de agosto de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZMF-76, del 13 de noviembre de 2019 al 11 de abril de 2020, fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 3 de noviembre de 2022, a través del cual el IMSS envió copia del oficio 150201200200/188/SDM/2022 de 28 de octubre de esa misma anualidad, en el que indicaron que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 todavía se encontraban activos en el HGZMF-76.

13. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 23 de enero de 2023,

¹⁹ Condición resultante tanto del fallo de los mecanismos responsables del fin de una crisis epiléptica como de los mecanismos que la inician, que conduce a que ésta sea anormalmente prolongada.

²⁰ Ritmo cardíaco inferior a 60 latidos por minuto.

²¹ Ausencia de actividad eléctrica cardíaca, con la consiguiente ausencia de latido cardíaco.

²² Afección que se produce cuando hay demasiado ácido en los líquidos corporales.

mediante el cual personal del IMSS envió a esta CNDH, copia del acuerdo emitido por la Comisión Bipartita el 25 de abril de 2022, en el que se determinó que la Queja Administrativa era improcedente desde el punto de vista médico.

14. Acta circunstanciada de 23 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, en la que proporcionó su edad, así como el nombre completo y edad de su hijo VI; además, informó que no interpuso recurso o acción alguna en contra del IMSS con motivo del deceso de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 25 de abril de 2022, determinó como improcedente la Queja Administrativa desde el punto de vista médico, ya que la atención médica que se le brindó a V fue “oportuna, adecuada y de calidad óptima”; además, en relación con la petición de realizar diálisis por complicaciones del catéter de hemodiálisis, se revirtió a diálisis peritoneal y “esta se realizó como consta en el expediente clínico”.

16. Por otra parte, el 23 de marzo de 2023, QV comunicó a personal de este Organismo Nacional que no interpuso recurso o acción alguna en contra del IMSS con motivo del deceso de V.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente

CNDH/1/2020/6076/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-76 del IMSS en el Estado de México, en razón a las siguientes consideraciones:

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

18. La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente (...) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.²³ En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “(...) por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”²⁴.

19. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con

²³ CrIDH, “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”. Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

²⁴ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...).”²⁵, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(...) larga duración (...)”²⁶.

20. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la Enfermedad Crónica del Riñón (ERC o IRC)²⁷, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la ERC alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

21. Los signos y síntomas de la ERC se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y 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. Los signos y síntomas son a menudo no específicos, lo que significa que también pueden ser causados por otras enfermedades.

22. Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de ERC son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La ERC no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad.

²⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

²⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

²⁷ OPS. “Enfermedad crónica del riñón”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.

23. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud ha definido que la tensión arterial²⁸ es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada.

24. Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.

25. En el caso en particular, V se encontraba en una situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, por tratarse de una persona con antecedentes de ERC grado 5²⁹ secundaria a hipoplasia renal de tres años de evolución e hipertensión arterial de tres a cuatro años de evolución, razón por la que requería de atención preferente, prioritaria e inmediata partiendo de su sintomatología, lo que al no haber acontecido así ocasionó que se complicara su estado de salud y falleciera, con base en lo siguiente:

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

²⁸ OMS. “Hipertensión”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

²⁹ Cuando la ERC se encuentra en grado 5 quiere decir que los riñones están a punto de fallar o que ya fallaron; es decir, que existe pérdida irreversible de la función renal. Esta etapa también es conocida como insuficiencia renal crónica terminal.

26. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel³⁰, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

27. Asimismo, la SCJN ha establecido que “(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...)”³¹.

28. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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”³².

³⁰ CNDH. Recomendaciones 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

³¹ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

³² Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

29. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

30. Esta Comisión Nacional determinó en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009 que:

“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que 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 a la información), aceptabilidad y calidad”³³.

31. Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

32. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación,

³³ CNDH, *Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”*, Pág. 16.

seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país³⁴. En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

33. En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”³⁵, consideró que “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana.”

34. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

B.1. Antecedentes clínicos de V

35. V, hombre de 26 años al momento de los hechos, contaba con diagnóstico de ERC

³⁴ Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

³⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

grado 5, secundaria a hipoplasia renal de tres años de evolución, en terapia sustitutiva de la función renal de tres años con hemodiálisis en medio particular, mediante dos a tres sesiones semanales, pero que por cuestiones económicas no pudo continuar; además, contaba con antecedente de hipertensión arterial de tres a cuatro años de evolución, en tratamiento con enalapril³⁶.

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

36. El 12 de noviembre de 2019, V acudió al CMN “La Raza” del IMSS, en donde fue valorado por una persona servidora pública, no se especifica de qué servicio, quien señaló que contaba con los diagnósticos de insuficiencia renal terminal, hiperkalemia, anemia severa y síndrome urémico; además, indicó que se encontraba con subdiálisis (sin especificar a qué se refería), que ni V ni su padre aceptaron la diálisis peritoneal y que la fístula arteriovenosa interna³⁷ no tenía thrill³⁸, por lo que lo refirió al servicio de Nefrología o Medicina Interna del HGZMF-76 para mejorar estado clínico, con la indicación de reenviar al primer nosocomio mencionado una vez que se encontrara en tratamiento sustitutivo de la función renal y estable para continuar Protocolo TRDV no relacionado.

37. A las 14:45 horas del día siguiente al anteriormente referido, V acudió al HGZMF-76, donde fue atendido por AR1 de la Clínica de Diálisis, el cual refirió que fue enviado a ese nosocomio por la Unidad de Trasplante Renal del CMN “La Raza” con diagnóstico de síndrome urémico, "conocido previamente" por ERC grado 5, en terapia sustitutiva de

³⁶ Medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta.

³⁷ La fístula arteriovenosa interna es una técnica de acceso vascular que consiste en la anastomosis (conexión quirúrgica) de una arteria y una vena que permite la salida de sangre al sistema extracorpóreo y su retorno al paciente durante la hemodiálisis.

³⁸ Sensación de vibración o estremecimiento que el médico percibe durante la palpación.

la función renal, con hemodiálisis en medio particular (dos sesiones semanales, siendo la última el 11 de noviembre de 2019, ya que por motivos económicos no pudo realizarse su tercera sesión) y episodios de hipotensión³⁹; que la razón por la que acudió era para integrarse al programa de diálisis peritoneal institucional, circunstancia por la cual AR1 lo envió a “apertura de expediente”, toma de electrocardiograma y radiografía de tórax e integró el diagnóstico de IRC.

38. Al respecto, personal especializado de esta Comisión Nacional destacó que al momento en que V acudió al HGZMF-76, presentaba los diagnósticos de síndrome urémico, hiperkalemia y anemia severa, los cuales no fueron tomados en cuenta por AR1, ya que omitió realizar una valoración médica, exploración física y solicitar estudios de laboratorio para determinar cómo se encontraba la función renal, limitando su actuar a enviarlo a apertura de expediente, toma de electrocardiograma y radiografía de tórax para valoración preoperatoria.

39. Ahora bien, de acuerdo con el punto 4.2 de la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, entre las indicaciones para iniciar diálisis peritoneal y hemodiálisis se incluye el síndrome urémico grave e hiperkalemia no controlada por la terapéutica, por lo que, al no solicitar AR1 que se iniciara con el tratamiento sustitutivo de la función renal, inobservó dicha guía.

40. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, del 14 al 28 de noviembre de 2019, el expediente clínico no cuenta con notas de atención médica ni de seguimiento, a pesar de que en la nota de 13 de noviembre de ese año se plasmó que no se pudo realizar la tercera sesión de hemodiálisis a V por motivos económicos, por lo que no existe

³⁹ Cuando la presión arterial es más baja de lo normal.

evidencia de que V haya continuado con su tratamiento sustitutivo de la función renal y, en su caso, el lugar y la fecha en que se las realizaron, así como su evolución.

41. Posteriormente, el 29 de noviembre de 2019, V acudió nuevamente al HGZMF-76, donde fue atendido por AR1, quien asentó en su nota médica dos resúmenes clínicos de dos fechas distintas (de 13 de ese mes y año a las 14:43 horas y del 29 a las 14:35 horas), en la que de conformidad con la Opinión Médica emitida por especialista de esta Comisión Nacional, se omitió plasmar el padecimiento que V presentaba en ese momento, cuadro clínico y el resultado de la exploración física, así como iniciar manejo médico.

42. Es importante precisar que en el citado documento, AR1 sólo transcribió los resultados de laboratorio de 13 de noviembre de 2019 (no se especificó por quién fueron solicitados, ni cuándo), de los que se destacan dos parámetros fuera del rango normal (BUN 105⁴⁰ y creat 15.2⁴¹), así como del electrocardiograma que se le practicó el 4 de octubre de 2019 (en el que se advirtió ritmo sinusal⁴²) y de la radiografía de tórax sin fecha (que evidenció aumento de trama parahiliar⁴³, cefalización de flujo⁴⁴ y silueta cardiaca con aumento de proporciones derechas e izquierdas); sin que personal especializado de este Organismo Nacional cuente con mayores elementos que indiquen la razón por la que en 15 días (del 14 al 28 de noviembre de 2019) no se le brindó ningún tipo de atención médica.

⁴⁰ BUN es el examen que se encarga de medir la cantidad de nitrógeno ureico (que es lo que se forma cuando la proteína se descompone) en la sangre. Sus parámetros normales van de 7 a 29 mg/dl y un resultado alto puede ser signo de que los riñones no están funcionando correctamente.

⁴¹ Creat es una prueba que mide los niveles de creatinina en la sangre.

⁴² Ritmo normal del corazón.

⁴³ Cuando las arterias o venas de los pulmones están aumentadas de calibre.

⁴⁴ Cuando hay una dilación de los vasos sanguíneos de los campos pulmonares superior a 3 mm.



43. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se destacó que en la multicitada nota, AR1 asentó que V recibió su última sesión de hemodiálisis un día antes (28 de noviembre de 2019), sin aclarar en qué lugar se la practicó; además fue omiso en actualizar los estudios de laboratorio de 13 de noviembre de 2019 y el electrocardiograma de 4 de octubre de ese año, así como en proporcionarle alternativas para su atención médica, lo que repercutió en el estado de salud de V, toda vez que los azoados se encontraron incrementados y requería para su control la terapia sustitutiva de la función renal a la brevedad, lo que mermó su estado físico e incrementó su morbimortalidad⁴⁵.

44. Del 30 de noviembre de 2019 al 2 de abril de 2020, no obra en el expediente que se envió a esta Comisión Nacional información de que se le haya brindado a V atención médica en el HGZMF-76, por lo que personal médico de esta CNDH desconoce su evolución; fue hasta el 3 de abril de 2020 que AR2 del servicio de Cirugía General del HGZMF-76 solicitó la intervención quirúrgica de V para colocación de catéter de Tenckhoff.

45. El 6 de abril de 2020, AR2 le colocó a V el catéter de Tenckhoff en cirugía ambulatoria; no obstante, a consideración de personal de esta Comisión Nacional, AR2 llevó a cabo dicha operación sin realizar una valoración preoperatoria, sin estudios de laboratorios actualizados y sin haber realizado un interrogatorio sobre su estado de salud y padecimiento actual, sin una exploración física y sin haber solicitado un electrocardiograma o radiografías, lo cual pudo haberlo estabilizado antes de la operación y evitar posteriores complicaciones como se verá más adelante.

⁴⁵ Tasa de mortalidad causada por una enfermedad en un cierto grupo poblacional, en un lugar (ciudad, estado, país) e intervalo de tiempo seleccionado para el estudio.

46. Además, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que una vez concluida la cirugía, AR2 lo dio de alta sin valorarlo y sin corroborar su estado de salud; sólo elaboró una nota sin fecha, hora, ni signos vitales, en la que escribió la leyenda "pasa a recuperación y posterior alta a su domicilio", sin especificar las condiciones de egreso, ni plasmar más indicaciones fuera de la que decía "catéter cerrado 24 horas". Aunado a lo anterior, está el formato de nota de alta de cirugía ambulatoria, sin nombre de la persona que lo elaboró, en la que se asentó que el motivo del egreso era "mejoría clínica", con la indicación de "solicitar cita en diálisis", entre otras.

47. Desde el punto de vista del personal médico de esta CNDH, el hecho de que AR2 no hubiera realizado una valoración preoperatoria completa de V ni una nota médica de las condiciones de egreso, ocasionó que no se le detectara la hemorragia de tubo digestivo alto inactivo que presentó, siendo este uno de los motivos de ingreso al día siguiente.

48. A las 16:07 horas del 7 de abril de 2020, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-76, donde fue valorado por PSP, quien señaló que el motivo de la consulta era por gastroenteritis y probable hemorragia de tubo digestivo alto inactivo, cursando el paciente con ERC secundaria a hipoplasia renal, motivo por el cual presentaba fístula⁴⁶ en antebrazo izquierdo para hemodiálisis. Aclaró que V inició su padecimiento el día previo (posterior al egreso de la colocación del catéter Tenckhoff) con dos evacuaciones melénicas⁴⁷ y dos más de ese mismo día, acompañadas de náuseas y vómito de contenido gastroalimentario (sin especificar en cuantas ocasiones), por lo que en esos

⁴⁶ Comunicación patológica, congénita o adquirida de dos órganos entre sí (fístula interna) o de un órgano o una estructura con la superficie corporal (fístula externa).

⁴⁷ Heces de color negro.

momentos no toleraba la vía oral; también presentó fatiga, astenia⁴⁸, adinamia⁴⁹ y somnolencia. Asimismo, estableció que V todavía no contaba con cita para diálisis, ya que se presentaría su caso en “Comité” (sin especificar en qué consistía tal situación).

49. Por lo expuesto, PSP consideró manejarlo con solución parenteral compuesta por omeprazol⁵⁰, metoclopramida⁵¹, ketorolaco⁵², furosemida⁵³, gluconato de calcio⁵⁴ y ondansetron⁵⁵ y solicitó medidas generales, la realización de laboratorios de biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos⁵⁶, examen general de orina y tiempos de coagulación; de igual forma indicó valorar requerimiento de hemotransfusión⁵⁷ y endoscopia⁵⁸, de acuerdo con los resultados de laboratorio, e ingresarlo a Observación o Medicina Interna.

50. En resumen, al no contar con un antecedente de nota médica, nota de evolución o nota de alta por AR2, PSP consideró iniciar manejo sintomático y solicitar estudios de laboratorio para saber en qué condiciones se encontraba V, conducta que a criterio del personal médico de este Organismo Nacional fue adecuada de conformidad con la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, documento en el que se establece que para

⁴⁸ Cansancio.

⁴⁹ Disminución de la iniciativa física (movimiento) por extrema debilidad muscular.

⁵⁰ Medicamento inhibidor de la bomba de protones, utilizado para bloquear la producción del ácido estomacal.

⁵¹ Medicina que se utiliza como tratamiento para la náusea, vómito, para facilitar el vaciamiento gástrico y para la estasis gástrica (enfermedad que afecta el movimiento normal de los músculos del estómago).

⁵² Fármaco antiinflamatorio no esteroideo; es decir, antipirético (que reduce la fiebre), antiinflamatorio (que detiene o disminuye la inflamación) y analgésico (que alivia o reduce el dolor).

⁵³ Medicamento diurético que se utiliza como tratamiento para reducir la retención de líquidos.

⁵⁴ Suplemento mineral compuesto con sal de calcio y ácido glucónico.

⁵⁵ Medicamento antiemético, es decir, que se utiliza para reducir náuseas y vómitos.

⁵⁶ Los electrolitos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales, que llevan una carga eléctrica que afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (pH), la actividad muscular y otros procesos importantes.

⁵⁷ Transfusión de sangre.

⁵⁸ Procedimiento que hace el personal médico con un endoscopio (un tubo flexible con una cámara) para ver el revestimiento de la parte superior del aparato digestivo.

iniciar la terapia de reemplazo se requieren los niveles bioquímicos para estar en posibilidad de indicar el mejor tratamiento posible.

51. El 8 de abril de 2020, AR3 del servicio de Urgencias reportó los resultados de los estudios de laboratorio que se le practicaron a V (no precisó de qué fecha, pero coinciden con los resultados de los estudios de 7 de abril de 2020 reportados en una nota de 9 de ese mes y año), entre los que se encuentran hemoglobina⁵⁹ de 7.9, potasio⁶⁰ de 6.9 y creatinina⁶¹ de 20.7, razón por la cual reajustó las medidas antihiperkalémicas⁶²; no obstante, desde el punto de vista del personal médico de esta CNDH, AR3 no indicó diálisis peritoneal o incluso hemodiálisis.

52. En este sentido, en virtud de que V ya contaba con una fístula arteriovenosa (la cual es necesaria para la realización de la hemodiálisis), no obra explicación en las notas médicas de la razón por la cual, tenía que iniciar con diálisis peritoneal. Por el contrario, la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, el Procedimiento para otorgar tratamiento de los pacientes con IRC y el Procedimiento para la atención diagnóstica o terapéutica especifican los criterios para la aplicación del esquema sustitutivo de la función renal, mismos con los que V cumplía; sin embargo, al no brindarle alternativas ni un tratamiento oportuno que supliera temporalmente la función renal, los azoados siguieron elevándose y, por consecuencia, intoxicando el cuerpo de V y elevando su

⁵⁹ La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. Los niveles anormales (siendo lo normal de 13.8 a 17.2 g/dl) podrían ser signo de un trastorno de la sangre.

⁶⁰ El potasio es un tipo de electrolito que ayuda a los nervios y músculos a comunicarse, así como a movilizar los nutrientes hacia las células y a eliminar los productos de desecho de éstas. Tener un nivel alto de potasio en la sangre (lo normal es de 3.5 a 5.0 mmol/L) puede indicar, entre otras, una enfermedad de los riñones.

⁶¹ La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como prueba de la actividad diaria; los niveles normales van de 0.7 a 1.3 mg/dl y, en general, los niveles altos indican una enfermedad renal.

⁶² Aquellas medidas que evitan que suban los niveles de potasio en la sangre, tales como la administración de gluconato o clorhidrato de calcio, glucosa, bicarbonato de sodio, etc.

morbimortalidad.

53. A las 09:06 horas, con base en los resultados de laboratorio ya descritos, así como los de urea⁶³ de 357 mg/dl y BUN de 167 mg/dl, AR4 emitió los diagnósticos de síndrome urémico, ERC en diálisis peritoneal (aun cuando todavía no se la otorgaban), hipoplasia renal, gastropatía urémica⁶⁴, hemorragia de tubo digestivo alto inactivo e hipertensión arterial sistémica; además, presentó desequilibrio iónico⁶⁵ y anemia con elevación significativa de azoados, por lo que ameritaba inicio a la brevedad de diálisis peritoneal.

54. Según personal especializado de esta Comisión Nacional, si bien AR4 indicó diálisis peritoneal en agudo, omitió brindar el seguimiento correspondiente a V, corroborar que se iniciara el procedimiento y revalorar la respuesta al manejo, por lo que incumplió la NOM-Práctica de la Hemodiálisis, que establece los criterios científicos y tecnológicos a los que debe sujetarse la hemodiálisis y terapias afines, lo que repercutió en el agravamiento de su estado de salud; ahora bien, el Procedimiento de horarios institucionales establece que el horario promedio de un médico no familiar es de 7:00 a 14:30 horas, por lo que si la nota médica es de las 9:06 horas, AR4 aun contaba con 5 horas aproximadamente durante su turno, para revalorar que sus indicaciones se hubiesen llevado a cabo, más aún cuando de no realizarse el procedimiento se ponía en riesgo la vida de V.

55. Por otro lado, llamó la atención del personal médico de esta Comisión Nacional

⁶³ Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado, siendo filtrada por los riñones de la sangre hacia la orina. Un nivel alto de urea (lo normal es de 12 a 54 mg/dl) puede deberse a una insuficiencia renal.

⁶⁴ Disminución en la actividad secretora de las glándulas gástricas, mismas que se encuentran en el revestimiento del estómago y que intervienen en el proceso de digestión.

⁶⁵ Es un cambio anormal de electrolitos en el cuerpo, que son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales, que pueden afectar la salud de una forma eventual o permanente.

que al reverso de esta nota se encuentra la leyenda "[QV] solicito alta voluntaria del paciente [V] por deslindando el Instituto"; sin embargo, como indicativo de que el paciente no egresó del hospital hay una nota de ese mismo día de las 23:00 horas emitida por AR5, de la que se desprende lo siguiente:

(...) paciente en la tercera década de la vida, el cual amerita mayor tiempo de estancia intrahospitalaria, continúa con medidas antikalemia [sin especificar cuáles], se ingresa a observación al área de diálisis para continuar manejo médico, se reporta grave con pronóstico malo para la vida y la función a mediano y corto plazo.

56. Al respecto, personal médico de este Organismo Nacional indicó que a pesar de haberse señalado lo anterior, no se observa que AR5 haya dado seguimiento a la indicación de diálisis emitida por AR4 en su nota de las 09:06 horas, ni que se haya ingresado realmente al área de diálisis.

57. Aunado a lo anterior, AR5 también asentó en su nota médica que V presentó hipotensión⁶⁶ de 91/47 mmHg, hemoglobina de 7.9 mg/dl, melena secundaria a sangrado de tubo digestivo alto e INR prolongado⁶⁷ debido al padecimiento de base, es decir, a la IRC en fase terminal, afectando inicialmente todas las funciones propias del riñón; no obstante, personal especializado de esta CNDH resaltó que a pesar de presentar estas alteraciones, AR5 omitió solicitar valoración por parte del servicio de Nefrología y/o Medicina Interna.

⁶⁶ Cuando la presión arterial es más baja de lo normal.

⁶⁷ En INR es un índice que indica el tiempo de coagulación de la sangre; cuando éste es prolongado quiere decir que el tiempo que tarda la sangre en coagular es más largo de lo normal.

58. En su nota médica sin hora de 9 de abril de 2020, AR6 hizo referencia a los mismos resultados de laboratorio de 7 de abril de 2020, plasmando que encontró a V con datos urémicos, que ameritaba diálisis urgente, que se “inició” dicha sesión a 24 baños⁶⁸ y que estaba grave.

59. Con relación a lo anterior, personal médico de esta Comisión Nacional señaló que contrario a lo asentado por AR6, hasta ese momento, en el expediente clínico de V no obran notas médicas ni documentales de enfermería que avalen que se haya iniciado el tratamiento sustitutivo de la función renal que un día antes indicaron AR4 y AR5; por ende, AR4, AR5 y AR6 no dieron seguimiento a sus propias indicaciones de que se iniciara diálisis peritoneal, lo que originó que el estado de salud de V se agravara, además de que fueron omisos en solicitar estudios de laboratorio recientes, un electrocardiograma e interconsulta al servicio de Nefrología.

60. A las 13:00 horas de ese 9 de abril de 2020, V fue valorado por AR7 del servicio de Medicina Interna, quien refirió en su nota médica que presentaba uresis nula⁶⁹, que estaba subhidratado⁷⁰ con palidez de tegumentos, indicativo de retención hídrica y anemia, con signos vitales de 120/72 mmHg, frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, afebril y con fístula en muñeca izquierda con thrill muy disminuido, plasmando los mismos resultados de laboratorio del día 7 de abril de 2020; asimismo, solicitó que en lo que había un espacio en sala de diálisis para inicio de sesión, se le transfundiera a V al menos un concentrado eritrocitario para mejorar condición hemodinámica, aunque en ese turno finalmente se transfundieron dos.

⁶⁸ Número de veces que introducen y sacan la solución de diálisis peritoneal en la cavidad abdominal.

⁶⁹ Que se produce menos orina de la normal.

⁷⁰ Un tipo de deshidratación muy leve.

61. Sin embargo, en la Opinión Médica del especialista de esta CNDH se señaló que, AR7 tampoco realizó solicitud de estudios de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, ni examen general de orina, los cuales eran necesarios para que elaborara una valoración completa.

62. El 11 de abril de 2020 a las 18:30 horas, personal del servicio de Anestesiología señaló en su nota médica que, por orden del subdirector médico, acudió a interconsulta de V, a quien encontró en estatus epiléptico, por lo que procedió a brindarle manejo avanzado de vía aérea (intubación) y administrarle medicamento por vía intravenosa para reanimarlo; sin embargo, presentó bradicardia y posteriormente asistolia. Finalmente, declaró su hora de defunción a las 19:34 horas e indicó que las causas de ésta fue acidosis metabólica severa, IRC, sangrado de tubo digestivo alto e hipertensión arterial sistémica.

63. En resumen, si bien V fue referido del CMN “La Raza” al HGZMF-76 del IMSS para mejorar su estado clínico por la presencia de síndrome urémico, anémico e IRC grado 5, con solicitud de que cuando se encontrara en tratamiento sustitutivo de la función renal y estable fuera reenviado al primer nosocomio mencionado para continuar con el Protocolo TRDV no relacionado, cierto es que en opinión del personal especializado de esta CNDH, del 13 de noviembre de 2019 (día que acudió al HGZMF-76) hasta el 11 de abril de 2020 (fecha en la que falleció), la atención que se le proporcionó fue prácticamente nula, ya se sólo se limitaron a colocarle catéter Tenckhoff para diálisis peritoneal cuatro meses después de que refirió que por motivos económicos no podía continuar con hemodiálisis de forma privada y a pesar de contar con una fístula para hemodiálisis. Además, en ningún momento recibió una atención médica de calidad y calidez a pesar de su padecimiento de IRC terminal, ni tampoco una valoración preoperatoria, ni se dio

celeridad para brindarle el tratamiento sustitutivo de la función renal consistente en diálisis y/o hemodiálisis que finalmente nunca le realizaron, lo que ocasionó que los azoados se elevaran, se complicara su estado de salud y falleciera.

64. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 incumplieron con lo dispuesto en los artículos 32 y 33 de la LGS, que establecen que la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan a una persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; 9 y 48 del Reglamento de la LGS, que indican que las personas usuarias tienen derecho a recibir prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; y 7 del Reglamento del IMSS que refiere que los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes que atienden durante su jornada de labores.

65. Ahora bien, al no brindarle a V la atención médica que requería acorde a su padecimiento, como lo es la terapia sustitutiva de la función renal (hemodiálisis y/o diálisis abdominal), para su ERC grado 5, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 también incumplieron con la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la ERC, la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, la NOM-Práctica de la Hemodiálisis y el Procedimiento para otorgar tratamiento de los pacientes con IRC.

C. DERECHO A LA VIDA

66. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los 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; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

67. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él.⁷¹

68. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁷², 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

⁷¹ 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>

⁷² 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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”.

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

70. La SCJN ha determinado que:

“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, 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 (...)”⁷³.

71. 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,

⁷³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGZMF-76, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

72. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional observó que las omisiones por parte AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 consistentes en no realizarle a V el tratamiento sustitutivo de la función renal (diálisis o hemodiálisis) que requería para tratar su padecimiento de gravedad, ocasionó que los azoados se incrementaran y, por consiguiente, falleciera, siendo que fue enviado del CMN “La Raza” al servicio de Nefrología o Medicina Interna del HGZMF-76 solamente para mejorar su estado clínico, puesto que, una vez que se encontrara en tratamiento sustitutivo de la función renal y estable, debían regresarlo al primer hospital mencionado a fin de que continuara con el Protocolo TRDV no relacionado.

73. Por lo anterior, a las 19:34 horas de 11 de abril de 2020, se determinó la muerte de V, señalando en el certificado de defunción que sus causas fueron: por acidosis metabólica severa de 24 horas aproximadamente, IRC de 3 años de evolución, sangrado de tubo digestivo alto de 4 días de evolución e hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución.

74. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, 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; y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 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, mismos 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 las

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

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

75. 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 y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”⁷⁴.

76. En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017⁷⁵, 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.

77. En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”⁷⁶.

⁷⁴ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁷⁵ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁷⁶ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

78. 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. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo⁷⁷.

79. Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad

⁷⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud⁷⁸.

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

81. El personal médico de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

81.1. AR2 elaboró una nota postquirúrgica sin fecha, sin hora, sin especificar los signos vitales de V y sin establecer sus condiciones de egreso, que contraviene los numerales 5.10 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, así como habitus exterior⁷⁹, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud.

⁷⁸ Ibidem, párrafo 34.

⁷⁹ Es el conjunto de datos obtenidos de la inspección general que, a simple vista, se hace a una persona paciente, sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física o interrogatorio. También se define como el aspecto externo de la persona enferma.

81.2. AR2 tampoco elaboró nota de evolución o nota de alta de 6 de abril de 2020, lo que es contrario a lo establecido en los numerales 4.4, 4.10, 5.9 y 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se indica que el expediente se integra por diversos documentos escritos, tales como el resumen clínico o de cualquier otra índole, correspondientes a la atención médica que se le dio a una persona, cuyas notas médicas y reportes deberán contener ciertas particularidades como nombre del paciente, edad, sexo y número de cama, así como nombre de quien elabora la nota, firma, fecha y hora, entre otros

81.3. En el mismo sentido, AR3 y AR6 omitieron establecer la hora en sus notas médicas de 8 y 9 de abril de 2020, respectivamente; además, en la nota de alta de cirugía ambulatoria de 6 de abril de 2020, no se indica el nombre de la persona que la elaboró, ni en la nota médica que contiene la leyenda "[QV] solicito alta voluntaria del paciente [V] por deslindando el Instituto", a la cual también le falta la fecha y hora de elaboración. Lo anterior, es contrario a lo establecido en el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

81.4. De igual forma, el expediente clínico que se envió a esta Comisión Nacional no cuenta con nota médica de la atención proporcionada a V el 10 de abril de 2020, lo que incumple los numerales 4.4, 4.10, 5.9 y 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que deberá indagarse la identidad de la o las personas servidoras públicas que atendieron a V ese día para que en su caso se deslinde la responsabilidad administrativa que corresponda.

82. Si bien las omisiones de AR2, AR3, AR6 y del personal que omitió plasmar la fecha, hora, nombre y dejar constancia de su atención en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa,

lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QV y VI a que conociera la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

83. Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud que derivó en la lamentable pérdida de la vida con base en lo siguiente:

83.1. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 no le dieron celeridad al tratamiento sustitutivo de la función renal para tratar al padecimiento de gravedad de V, ni le brindaron una atención médica de calidad y calidez.

83.2. De manera particular, durante la primera consulta de V con AR1, éste omitió tomar en cuenta los diagnósticos de síndrome urémico, hiperkalemia y anemia severa que V presentó y realizarle una valoración médica y exploración física; además, omitió enviar solicitud de estudios de laboratorio y valorar los resultados de los practicados el 13 de noviembre de 2019, así como del electrocardiograma que se realizó el 4 de octubre de ese año. Posteriormente, durante la segunda consulta, AR1 omitió plasmar el padecimiento que V presentaba, actualizar su cuadro clínico, realizar exploración física e iniciar manejo en caso de así requerirlo, así como proporcionarle alternativas para su atención médica; tampoco actualizó los estudios de laboratorio, ni el electrocardiograma.

83.3. AR2 omitió, antes de la cirugía, elaborar una valoración preoperatoria completa de V que plasmara el padecimiento que presentaba, realizar exploración física, actualizar estudios de laboratorio y solicitar un electrocardiograma y radiografías; concluida ésta, omitió valorar y corroborar su estado de salud, así como señalar sus condiciones de egreso.

83.4. AR3 no indicó a V diálisis peritoneal o hemodiálisis.

83.5. AR4, AR5 y AR6 omitieron dar seguimiento a las indicaciones de diálisis peritoneal y solicitar estudios de laboratorio recientes, electrocardiograma e interconsulta al servicio de Nefrología y/o Medicina Interna.

83.6. AR5 omitió corroborar el cambio de V al área de Diálisis.

83.7. AR7 omitió solicitar estudios de laboratorio recientes, radiografía de tórax, electrocardiograma y examen general de orina.

84. Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR2, AR3, AR6 y para el personal médico que omitió plasmar la fecha, hora, nombre y dejar constancia de su atención en las notas respectivas, con lo cual se vulneró el derecho de QV y VI al acceso a la información en materia de salud.

85. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas 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; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, así como por lo relativo a la integración del expediente clínico.

F. 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 I, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que acceda 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.

90. El IMSS deberá solicitar a la CEAV, asesoría técnico-jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV y VI, a fin de que dicho Instituto realice el pago con motivo de las violaciones a derechos humanos acreditadas, de conformidad en los artículos 1, 145, 146 y 152 de la LGV, en los términos siguientes:

i. Medidas de Rehabilitación

91. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad en los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la LGV, así como el numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

92. Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV, deberá otorgar a QV y VI, la atención psicológica y tanatológica que requieran por los hechos y las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, y sus especificidades de género.

93. Esta atención deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV y VI, debiendo brindar información clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de Compensación

94. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁸⁰

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 QV y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado 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 QV y VI, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de Satisfacción

96. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y de conformidad en los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos

⁸⁰ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

humanos.

97. En el presente caso, la satisfacción también comprende colaborar ampliamente con el OIC-IMSS, en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

98. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, y 74 al 78 de la LGV, consisten en implementar las acciones que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

99. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la

ERC, la NOM-Práctica de la Hemodiálisis, el Procedimiento para otorgar tratamiento de los pacientes con IRC y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico de la Clínica de Diálisis y de los servicios de Cirugía General, Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-76, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; 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 y, estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

100. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

101. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de la Clínica de Diálisis y de los servicios de Cirugía General, Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-76, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

102. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad

más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 QV y VI, con motivo del fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá otorgar a QV y VI, la atención psicológica y tanatológica que requieran por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, y sus

especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV y VI, debiendo brindar información clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, en caso de requerirlos. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento a la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presentará en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, la GPC-Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la ERC, la NOM-Práctica de la Hemodiálisis, el Procedimiento para otorgar tratamiento de los pacientes con IRC y la NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico de la Clínica de Diálisis y de los

servicios de Cirugía General, Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-76, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; 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 impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de la Clínica de Diálisis y de los servicios de Cirugía General, Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-76, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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.

104. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de

las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

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

PRESIDENTA



MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM