

**RECOMENDACIÓN NO. 119/2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA CON DISCAPACIDAD MOTRIZ Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 29 “SAN JUAN DE ARAGÓN” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 31 de julio de 2023**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/10198/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 sean divulgados, 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 párrafo último, así como 117, párrafo primero, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>Denominación:</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Área de Gestión Inmediata de la Coordinación Técnica de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Área Gestión IMSS
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención PcD
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CridH
Guía de Referencia Rápida: Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer nivel	GRR-Triage

<b>Denominación:</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 29 “San Juan de Aragón” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZMF-29
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LGIPcD
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la práctica de hemodiálisis	NOM-Hemodiálisis
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención del IMSS 2660-003-045	Procedimiento Urgencias IMSS

<b>Denominación:</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
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 IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 9 de octubre de 2020, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional a favor de su padre V, de 57 años al momento de los hechos, quien cursaba con los antecedentes de insuficiencia renal crónica,<sup>1</sup> discapacidad motriz<sup>2</sup> y úlcera por presión en la espalda baja,<sup>3</sup> debido a que ingresó el 1 de ese mismo mes y año al

<sup>1</sup> Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

<sup>2</sup> Constituye una alteración de la capacidad del movimiento que afecta, en distinto nivel, las funciones de desplazamiento, manipulación o respiración. Ocurre cuando hay alteración en músculos, huesos o articulaciones, o bien cuando hay daño en el cerebro que afecta el área motriz y que le impide a la persona moverse de forma adecuada o realizar movimientos finos con precisión.

<sup>3</sup> Las escaras (también llamadas úlceras por presión y úlceras de decúbito) son lesiones en la piel y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, las escaras se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis.

HGZMF-29 para que le colocaran un catéter<sup>4</sup> para comenzar el proceso sustitutivo renal con diálisis<sup>5</sup>; sin embargo, dicho proceso se postergó por seis días lo que provocó deterioro en su estado de salud.

6. QVI informó que durante los seis días de estadía de V en el HGZMF-29, el personal médico le otorgó información contradictoria de su estado de salud; asimismo, el personal de enfermería y camilleros no lo auxiliaban a pesar de ser una persona con discapacidad motriz, motivo por el que solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

7. Esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, así como se proporcionara información certera de su estado de salud a QVI, quienes con posterioridad indicaron que V falleció el 10 de octubre de 2020, con el diagnóstico de choque séptico<sup>6</sup> secundario urosepsis.<sup>7</sup>

8. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/10198/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su

---

<sup>4</sup> Un catéter es, en medicina y enfermería, un dispositivo con forma de tubo estrecho y alargado que se introduce en un tejido o una vena. Los catéteres permiten la inyección de fármacos, el drenaje de líquidos o bien el acceso de otros instrumentos médicos.

<sup>5</sup> La diálisis es el proceso artificial mediante el cual se extraen los productos de desecho y el exceso de agua del organismo. Este proceso es necesario cuando los riñones no funcionan correctamente.

<sup>6</sup> Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.

<sup>7</sup> La urosepsis o sepsis urinaria es el trastorno más común de las vías urinaria y se define como la invasión microbiana del aparato urinario que sobrepasa los mecanismos de defensa del huésped, que produce una reacción inflamatoria y alteraciones morfológicas o funcionales, con una respuesta clínica variada.

expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZMF-29, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Escrito de queja del 9 de octubre de 2020, presentado por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que V ingresó el 1 de octubre de 2020 al HGZMF-29, toda vez que requería que se le colocara un catéter para iniciar el proceso sustitutivo de la función renal con base en diálisis; sin embargo, al no acontecer en tiempo, su salud se complicó.

**10.** Acta Circunstanciada del 9 de octubre de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional asentó que QVI informó que un médico del HGZMF-29 le colocó a V un catéter que “se le tapó”; sin embargo, otro le indicó que “eso no era cierto” por lo que solicitó el apoyo de esta CNDH para que se le proporcionara información correcta del estado de salud de V.

**11.** Acta Circunstanciada del 9 de octubre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que reportó la inconformidad de QVI con personas servidoras públicas del Área Gestión IMSS, con la finalidad de que le brindaran información certera y detallada del estado de salud de V.

**12.** Correo electrónico recibido en esta CNDH el 10 de octubre de 2020, por el cual una persona servidora pública del Área Gestión IMSS reportó a V grave bajo

observación médica, con el diagnóstico de enfermedad renal crónica etapa 5<sup>8</sup> y tratamiento antimicrobiano;<sup>9</sup> asimismo, indicó que se le otorgó información a QVI.

**13.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 11 de octubre de 2020, mediante el cual personal del Área de Gestión IMSS informó que V falleció el 10 de mismo mes y año con diagnóstico de choque séptico secundario urosepsis.

**14.** Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 9 de abril de 2021, a través del cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en el HGZMF-29 del cual se destaca lo siguiente:

**14.1.** Triage<sup>10</sup> y Nota inicial del servicio de Urgencias del 1 de octubre de 2020 a las 15:49 horas, en la que se clasificó el nivel de gravedad de V en color amarillo.

**14.2.** Nota médica inicial del 1 de octubre de 2020 a las 17:22 horas, en la que AR1, adscrito al servicio de Urgencias, asentó los diagnósticos de síndrome hemolítico-urémico<sup>11</sup> e insuficiencia renal no especificada y determinó que V pasaría a observación.

---

<sup>8</sup> Significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre. Los productos de desecho se pueden acumular en la sangre y causar otros problemas médicos, como, por ejemplo: Presión arterial alta.

<sup>9</sup> Sustancia que destruye microorganismos, tales como las bacterias o el moho, o les impide crecer y causar enfermedad.

<sup>10</sup> El triage 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.

<sup>11</sup> El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por 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 (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).



**14.3.** Nota de ingreso a Observación Adultos del 1 de octubre de 2020 a las 18:37 horas, en la que AR2, adscrita al servicio de Urgencias, solicitó el ingreso de V a piso de Medicina Interna para continuar con protocolo de terapia sustitutiva de la función renal.

**14.4.** Nota de evolución turno nocturno Urgencias del 1 de octubre de 2020 a las 22:24 horas, en la que AR3, adscrita a dicho servicio, reportó a V con dolor secundario a úlcera glútea izquierda,<sup>12</sup> diabético e hipertenso, por lo que integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5, hipertensión, hemipléjico,<sup>13</sup> diabetes mellitus tipo 2<sup>14</sup> y nefropatía diabética<sup>15</sup> sin síndrome urémico.

**14.5.** Nota de ingreso del 3 de octubre de 2020 a las 01:25 horas, en la que AR4, médico especialista del servicio de Medicina Interna, asentó como resultados de laboratorio “Leu 20.460, Neu 90.9% (18.600), Lm 2.4% (490), Hb 9.1, Hto 32.5, MCV 96.1, MCH 27, PlaQ 150.000, TP 13.20, INR 1.16, Gluc 105, Cr 14.20, Na 125.10, K 4.38, AST 23.20, ALT 15.50, BT 0.57, BD 0.12, BL 0.45”<sup>16</sup> e integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5

---

<sup>12</sup> Son lesiones en la piel y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel. En la mayoría de los casos, las escaras se manifiestan en la piel que recubre las partes óseas del cuerpo, como talones, tobillos, caderas y coxis.

<sup>13</sup> La hemiplejia es un trastorno del cuerpo del paciente en el que la mitad contra lateral de su cuerpo está paralizada. Es normalmente el resultado de un accidente cerebrovascular, aunque también pueden provocarla enfermedades que afecten la espina dorsal o los hemisferios cerebrales.

<sup>14</sup> La diabetes mellitus se refiere a un grupo de enfermedades que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa en la sangre.

<sup>15</sup> La nefropatía diabética es el nombre que se da a las alteraciones en el riñón que se producen en personas con diabetes cuando su control de la glucosa en sangre y otros factores asociados no ha sido adecuado.

<sup>16</sup> Leu: leucocito; Neu: glóbulos blancos; Lm: lóbulo medio; Hb: hemoglobina; Hto: hematocrito; MCV: volumen corpuscular medio o volumen celular medio; MCH: mide la concentración de hemoglobina en un glóbulo rojo promedio; PlaQ: plaquetas; TP: tiempo de protombina; INR: índice que nos indica

para tratamiento sustitutivo de la función renal y anemia normocítica normocrómica grado II de la OMS.<sup>17</sup>

**14.6.** Nota médica del 3 de octubre de 2020 a las 15:50 horas, en la que AR4 asentó “(...) solicitar colocación de catéter Tenckhoff,<sup>18</sup> se informa a jefatura de [Medicina Interna] quien refiere no contar en este momento con material para su colocación (...)”.

**14.7.** Indicaciones médicas del 4 de octubre de 2020 a las 10:35 horas, en la que AR5, adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó que estaba pendiente programar colocación de catéter para diálisis.

**14.8.** Nota médica del 4 de octubre de 2020 a las 20:55 horas en la que AR6, adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó como resultados del examen general de orina “color amarillo, ph 7.6, densidad 1.020, proteínas +, nitritos positivos, leucocitos 80-100 por campo, eritrocitos 40-60 por campo, bacterias abundantes”.

**14.9.** Indicaciones médicas del 4 de octubre de 2020 a las 22:30 y 24:20 horas (sic), en las que se asentó que AR7, adscrito al servicio de Medicina

---

el tiempo que tarda en coagularse la sangre de una persona; Gluc: glucosa; Cr: creatinina; Na: sodio; K: potasio; AST: aspartato aminotransferasa; ALT: alanina aminotransferasa; BT: bilirrubina; BD: biliar.

<sup>17</sup> Se caracteriza por anemia, ictericia y esplenomegalia; a menudo provoca sobrecarga de hierro y cálculos biliares.

<sup>18</sup> El catéter Tenckhoff es un tubo de silicona con múltiples orificios distales y que puede terminar de forma recta o enroscada. También presenta un dacrón para evitar las infecciones del orificio.

Interna, agregó al manejo médico de V paracetamol<sup>19</sup> un gramo vía oral en dosis única y curva térmica,<sup>20</sup> respectivamente.

**14.10.** Nota médica del 6 de octubre de 2020 a las 11:17 horas, en la que AR8, adscrita al servicio de Medicina Interna, asentó los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5 en protocolo para tratamiento sustitutivo de la función renal, anemia normocítica normocrómica grado II de la OMS, trastorno hidroelectrolítico,<sup>21</sup> hipertensión arterial sistémica<sup>22</sup> ESC 1<sup>23</sup> y trastorno del estado de ánimo.<sup>24</sup>

**14.11.** Cartas de consentimiento bajo información del servicio de Anestesiología y de procedimientos quirúrgicos del 6 de octubre de 2020, en las que QVI aceptó que se administrara anestesia local<sup>25</sup> y sedación<sup>26</sup> a V para que le colocaran el catéter Tenckhoff.

**14.12.** Hoja de cuidados de enfermería al paciente quirúrgico del 6 de octubre de 2020, en la que se hizo constar que AR9, adscrito al servicio de Cirugía

---

<sup>19</sup> Es un analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor odontogénico, neuralgias, procedimientos quirúrgicos menores.

<sup>20</sup> Se define como una elevación del punto de regulación de la temperatura corporal con conservación de la actividad del centro termorregulador.

<sup>21</sup> Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

<sup>22</sup> Afección en la que la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria es demasiado alta.

<sup>23</sup> Hipertensión grado 1: el valor superior es de 130 a 139 mm Hg, y el valor inferior es de 80 a 89 mm Hg.

<sup>24</sup> Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de la salud mental caracterizados por la existencia de alteraciones emocionales, consistentes en periodos prolongados de tristeza excesiva (depresión), de exaltación o euforia excesivas (manía), o de ambos.

<sup>25</sup> Pérdida temporal de la sensibilidad en un área pequeña del cuerpo a causa de medicamentos especiales que se llaman anestésicos. El paciente permanece despierto, pero no tiene sensibilidad en el área del cuerpo tratada con el anestésico.

<sup>26</sup> Disminución de la excitación nerviosa o de un dolor físico o moral.

General, realizó a V el procedimiento quirúrgico de colocación de catéter Tenckhoff, el cual inició a las 18:00 horas y concluyó a las 19:20 horas.

**14.13.** Nota transanestésica sin fecha ni hora, en la que se asentó que el procedimiento quirúrgico de colocación de catéter Tenckhoff se realizó sin incidentes.

**14.14.** Nota médica del 8 de octubre de 2020 a las 15:35 horas, en la que PSP1, especialista en nefrología, reportó a V con catéter Tenckhoff, extremidades integra, úlcera por presión en región sacra grado IV<sup>27</sup> y estreñimiento.<sup>28</sup>

**14.15.** Nota de revaloración de Cirugía General del 8 de octubre de 2020 a las 23:25 horas, en la que PSP2, adscrito a dicho servicio, reportó que el catéter que se colocó a V presentó disfunción y sugirió colocarle un catéter de cola de cochino corta.<sup>29</sup>

**14.16.** Nota médica del 9 de octubre de 2020 a las 09:55 horas, en la que PSP1 señaló que V fue valorado por el servicio de Nefrología, se cerró la cavidad abdominal<sup>30</sup> y solicitó placa simple de abdomen para valoración de la ubicación de la punta del catéter y funcionalidad de la diálisis peritoneal.

---

<sup>27</sup> Las úlceras por presión grado 4 son lesiones tan profundas que comprometen tejidos como músculo, hueso, tejido cartilaginoso, vísceras, y demás estructuras que sean sometidas a presión. Es frecuente observar tejido necrótico.

<sup>28</sup> El estreñimiento es una afección en la cual la persona podría tener menos de tres evacuaciones a la semana; las heces son duras, secas o grumosas; la evacuación de las heces resulta difícil o dolorosa; o queda una sensación de que la evacuación no fue completa.

<sup>29</sup> Es un catéter único que se puede recortar para adaptarse a la mayoría de los tamaños de pacientes. Utilizado para la quimioterapia peritoneal a corto y largo plazo.

<sup>30</sup> La cavidad abdominal contiene al peritoneo y las vísceras abdominales, así como al espacio extraperitoneal, el cual comprende el espacio retroperitoneal. región del abdomen que se extiende desde el diafragma hasta el plano de la abertura pélvica superior (estrecho superior de la pelvis).

**14.17.** Nota médica del 9 de octubre de 2020 a las 14:08 horas, en la que PSP1 reportó que le fue practicado a V un enema<sup>31</sup> evacuante positivo con 800 milímetros de materia fecal y se decidió reiniciar la diálisis peritoneal.

**14.18.** Nota de egreso del 10 de octubre de 2020 a las 16:33 horas, en la que PSP3 señaló que V presentó a las 15:20 horas inestabilidad hemodinámica<sup>32</sup> y asistolia<sup>33</sup> por lo que se inició reanimación cardiovascular avanzada<sup>34</sup> y administración de adrenalina en tres ciclos, sin lograr revertir el paro cardíaco, motivo por el que se declaró su defunción a las 15:40 horas.

**15.** Correo electrónico recibido en esta CNDH el 5 de mayo de 2021, mediante el cual el IMSS remitió el certificado de defunción de V de 10 de octubre de 2020, que señala como causas de defunción: choque séptico (3 horas), infección de vías urinarias (6 días), enfermedad renal crónica (12 años) e hipertensión arterial (12 años).

**16.** Opinión médica del 17 de abril de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZMF-29, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>31</sup> Un enema es la inyección de un líquido en el recto a través de un pequeño tubo. En este caso, el líquido contiene una sustancia metálica (bario) que recubre el revestimiento del colon.

<sup>32</sup> La inestabilidad hemodinámica se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado.

<sup>33</sup> Ausencia total de sístole cardíaca, con pérdida completa de la actividad. Es una de las formas de paro cardíaco.

<sup>34</sup> La RCP avanzada son todas las medidas que se aplican para el tratamiento definitivo de la parada, agrupadas en tres apartados fundamentales que son: vía aérea y ventilación; accesos vasculares, fármacos y líquidos; diagnóstico y tratamiento de las arritmias.

17. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 24 de abril de 2023, por el cual el IMSS informó que el caso de V fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita bajo el número de Expediente A, en el que el 30 de julio de 2021 se emitió un acuerdo por el que concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico.

18. Acta Circunstanciada del 18 de mayo de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien proporcionó los nombres y edades de su padre V, su madre VI1 y su hermano VI2.

19. Correo electrónico recibido en esta CNDH el 13 de junio de 2023, mediante el cual el IMSS remitió el oficio con número de referencia H.G.Z/M.F.29/0370 de misma fecha, en el que se informó que AR2, AR4, AR7 y AR9 continúan laborando en el HGZMF-29; AR1 y AR3 causaron baja a partir del 1 de julio y 1 de diciembre de 2022, respectivamente; AR8 ya no labora en el HGZMF-29, y respecto de AR5 y AR6 no se proporcionó información.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

20. Por los hechos en agravio de V, la Comisión Bipartita inició el Expediente A, en el que el 30 de julio de 2021, se emitió un acuerdo por el que se concluyó la queja improcedente desde el punto de vista médico debido a que:

*(...) a pesar de que existió dilación en la colocación del catéter, las condiciones del paciente eran críticas por su estado avanzado de la enfermedad renal crónica, aunado a la sepsis de origen urinario que presentó. El fallecimiento se debió a las complicaciones de*

*enfermedad renal crónica en etapa avanzada y no es atribuible a la atención institucional. [Énfasis añadido]*

21. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa y penal en el OIC-IMSS y en la Fiscalía General de la República respectivamente, derivado de los hechos materia de la queja.

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

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/10198/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y al trato digno trato digno de una persona con discapacidad motriz y enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas cometidas en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-29, en razón a las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala 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 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 (...).*<sup>35</sup>

24. La Constitución de la OMS<sup>36</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

**24.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**24.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin

---

<sup>35</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>36</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**24.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**24.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**25.** 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 (...)."

**26.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>37</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**27.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

*(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute*

---

<sup>37</sup> Ratificado por México en 1981.

*del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*<sup>38</sup>

**28.** En el artículo 10.1 así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**29.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>39</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

**30.** Este Organismo Nacional, emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>40</sup> en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>39</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>40</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>41</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

**31.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron brindar 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 IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y al trato digno de una persona con discapacidad motriz y enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas; así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

#### **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V**

- **Antecedentes clínicos de V**

**32.** V, de 57 años al momento de su atención en el HGZMF-29, con los antecedentes de alergia al ciprofloxacino,<sup>42</sup> nefrectomía<sup>43</sup> izquierda en 2018 por sospecha de malignidad de quiste renal,<sup>44</sup> hipertensión arterial sistémica de 8 años de evolución, trauma raquimedular<sup>45</sup> secundario a herida producida por proyectil disparado por arma de fuego a nivel de T-12-L-1<sup>46</sup> que dio como consecuencia parálisis de los miembros inferiores debido al compromiso de las vías motoras

---

<sup>42</sup> El ciprofloxacino es un antibiótico de amplio espectro que se emplea para tratar infecciones de orina y otras enfermedades causadas por bacterias.

<sup>43</sup> La nefrectomía es el procedimiento quirúrgico para extirpar el riñón.

<sup>44</sup> Los quistes renales son bolsas redondas de líquido que se forman en los riñones o sobre estos. Los quistes renales pueden presentarse con trastornos que pueden afectar la función renal.

<sup>45</sup> El traumatismo raquimedular (TRM) incluye todas las lesiones traumáticas que afectan las diferentes estructuras de la columna vertebral a cualquiera de sus niveles: estructuras óseas, ligamentosas, cartilaginosas, musculares, vasculares, meníngeas, radicales y de la médula espinal.

<sup>46</sup> Décima segunda vértebra torácica.

secundarias a una lesión medular e insuficiencia renal crónica etapa 5 de 10 años de evolución sin tratamiento sustitutivo y transfusionales positivos.

**33.** La literatura médica especializada define a la enfermedad renal crónica como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la función de filtración renal, es decir, la incapacidad para realizar las funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino-metabólicas. La afectación etapa 5, como en el presente caso, refiere a aquella situación que necesita el inicio de un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante diálisis (diálisis peritoneal y hemodiálisis) o trasplante.

**34.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que cuando no se lleva a cabo la implementación del tratamiento sustitutivo de la función renal, ésta evoluciona al síndrome urémico, consistente en el deterioro de las funciones bioquímicas o fisiológicas, donde los compuestos se acumulan en el plasma y tejidos de toda la economía corporal, causando mayor deterioro en general.

• **Atención brindada a V en el HGZMF-29**

**35.** El 1 de octubre de 2020, V acudió a las 15:48 horas al servicio de Urgencias por intolerancia a la vía oral y cefalea, por lo que fue valorado en el Triage a las 15:49 horas con reporte de hipertensión,<sup>47</sup> frecuencia cardíaca, respiratoria y temperatura con parámetros normales y escala de Glasgow de 15 puntos,<sup>48</sup> motivo por el que se le otorgó una clasificación color amarillo.

---

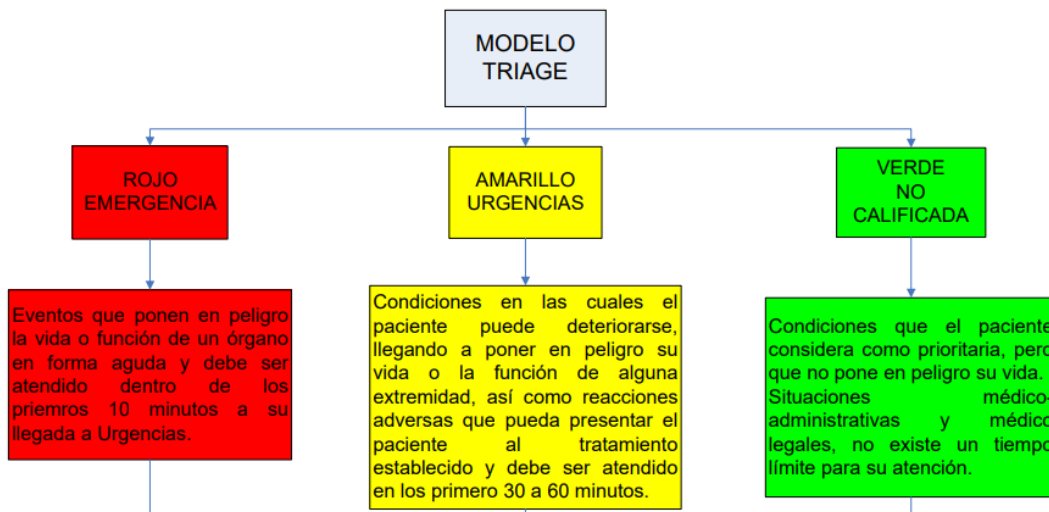
<sup>47</sup> Tensión arterial 166/100 mmHG.

<sup>48</sup> La escala de coma de Glasgow mide el nivel de alerta en base a una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora.

**36.** La GRR-Triage señala que:

*El Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero.*

**37.** Así también, la GRR-Triage sugiere establecer los servicios de Urgencias en 3 niveles, para optimizar la atención del paciente, siendo estos:



Organigrama publicado en la GRR-Triage

38. Adicionalmente el Procedimiento Urgencias IMSS, utiliza la siguiente escala de cinco niveles en el servicio del Triage:

Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para atención (minutos)
1	Reanimación	Rojo	Área de reanimación	Inmediato Hasta 3
2	Emergencia	Naranja	Área de reanimación	Inmediato Hasta 10
3	Urgencia	Amarillo	Consultorio de Primer Contacto	Hasta 30
4	Urgencia Menor	Verde	Consultorio de Primer Contacto o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 120
5	Sin Urgencia	Azul	Consultorio de Primer Contacto o Unidad de Medicina Familiar	Hasta 180

Imagen obtenida de la dirección electrónica: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202212/625>

39. V fue valorado hasta las 17:22 horas por AR1, adscrito al servicio de Urgencias, quien lo reportó consciente, orientado, cooperador, con mucosas bien hidratadas, campos pulmonares limpios y bien ventilados, así como ruidos cardiacos rítmicos, datos con los cuales integró los diagnósticos de síndrome hemolítico-urémico e insuficiencia renal no especificada e indicó como plan: pasar al área de observación y realizar estudios de laboratorio de control (biometría,<sup>49</sup> creatinina,<sup>50</sup> electrolitos<sup>51</sup> y glucosa).

<sup>49</sup> La biometría hemática es una de las pruebas de laboratorio más importantes que por medio de una química sanguínea completa puede identificar desequilibrios en el organismo del paciente y facilita la determinación del tratamiento adecuado.

<sup>50</sup> Es una prueba que mide los niveles de creatinina en la sangre o en la orina. La creatinina es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la expulsan del cuerpo por la orina.

<sup>51</sup> Un ionograma, también conocido como análisis de electrolitos en suero, es una prueba de sangre que mide los niveles de los principales electrolitos del cuerpo.

**40.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que V permaneció en el servicio de Urgencias del HGZMF-29 en espera de la valoración médica de AR1 por un tiempo aproximado de 90 minutos, a pesar de contar con una clasificación de color amarillo en el Triage, situación que incumplió la GRR-Triage que establece que para dicha categorización el paciente debe ser atendido entre los primeros 30 a 60 minutos, así como la fracción III del artículo 27 de la LGS que indica: “Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”.

**41.** Adicionalmente, AR1 omitió el Procedimiento Urgencias IMSS que señala que los pacientes con una clasificación color amarillo deben ser atendidos en el consultorio de primer contacto dentro de los 30 minutos después de su llegada, situación que en el caso de V no aconteció, toda vez que como se describió en los párrafos que anteceden espero ser valorado por un tiempo aproximado de 90 minutos.

**42.** V ingresó a las 18:37 horas al área de Observación Adultos, en donde fue valorado por AR2, adscrita al servicio de Urgencias, quien indicó en su nota médica que V inició su padecimiento hacía 15 días con mal estado general, cansancio, ausencia total de fuerza física, presencia de anorexia<sup>52</sup> e intolerancia a la vía oral, por lo que solicitó el ingreso a piso de Medicina Interna para continuar con protocolo de terapia sustitutiva de la función renal, lo reportó grave a sus familiares y con mal pronóstico por patología de base.

---

<sup>52</sup> La anorexia es un trastorno de alimentación que hace que las personas pesen menos de lo que se considera saludable para su edad y estatura, generalmente por una pérdida excesiva de peso.

**43.** En opinión del personal de esta Comisión Nacional, los datos que reportó AR2 sobre el padecimiento que presentó V y que lo llevó a acudir al servicio de Urgencias, corroboran que ante la insuficiencia renal crónica terminal estadio 5, requería iniciar a la brevedad la terapia de sustitución de la función renal para mejorar sus condiciones de salud, las cuales en ese momento se encontraban deterioradas, sin que AR2 solicitara el ingreso urgente de V a piso de Medicina Interna para que ello aconteciera, lo que incumplió el artículo 48 del Reglamento de la LGS que señala: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

**44.** A las 22:24 horas del 1 de octubre de 2020, AR3, adscrita al servicio de Urgencias, indicó que los resultados de los estudios de laboratorio evidenciaron anemia e incremento de los productos de desecho renal, a la valoración física reportó a V con dolor secundario a úlcera glútea izquierda, diabético e hipertenso, con los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5, hipertensión, hemipléjico, diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética sin síndrome urémico, por lo que solicitó gasometría<sup>53</sup> e ingreso a piso de Medicina Interna.

**45.** En opinión del personal médico de esta CNDH, AR3 omitió describir las características de la úlcera glútea izquierda para estar en posibilidades de prescribir el tratamiento para dicha condición; así como estableció incorrectamente los diagnósticos de diabetes mellitus y nefropatía secundaria, sin contar con los

---

<sup>53</sup> Es una medición de la cantidad de oxígeno y de dióxido de carbono presente en la sangre. Este examen también determina la acidez (pH) de la sangre.



resultados de laboratorio de los niveles de glucosa que así lo determinara, aunado a que dicha condición de salud no formaba parte de los antecedentes clínicos de V, situación que incumplió el artículo 73 del Reglamento de la LGS que señala “El responsable del servicio de urgencias del establecimiento está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido”.

**46.** El 3 de octubre de 2020 a las 01:25 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna en donde fue valorado por AR4, médico especialista de dicha área, quien reportó signos vitales con tendencia a la hipotensión y a la somnolencia<sup>54</sup>, piel con tinte ocre,<sup>55</sup> palidez tegumentaria,<sup>56</sup> campos pulmonares bien ventilados, precordio rítmico, choque de la punta desplazado a la derecha, abdomen globoso,<sup>57</sup> peristalsis<sup>58</sup> presente, sin datos de hiperbaralgesia<sup>59</sup> o hiperestesia<sup>60</sup> y signo de Von

---

<sup>54</sup> Fuerte deseo de dormir.

<sup>55</sup> La Dermatitis ocre es una hiperpigmentación de color marrón, que aparece en las piernas, generalmente por encima de los tobillos.

<sup>56</sup> Es una pérdida anormal del color de la piel o de las membranas mucosas.

<sup>57</sup> El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, etcétera.

<sup>58</sup> La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo. El proceso de peristalsis comienza en el esófago, cuando se traga un bolo alimenticio.

<sup>59</sup> Aumento de la sensibilidad al dolor y reacción extrema al mismo.

<sup>60</sup> Trastorno de la percepción que consiste en una distorsión sensorial por un aumento de la intensidad de las sensaciones, en el que los estímulos, incluso los de baja intensidad, se perciben de forma anormalmente intensa.

Blumberg negativo,<sup>61</sup> asentó los resultados de los estudios de laboratorio<sup>62</sup> y gasometría venosa.

47. Derivado de lo anterior, AR4 indicó que V contaba con criterios para terapia dialéctica,<sup>63</sup> por lo que solicitó estudios de laboratorio de control, toma de electrocardiograma, radiografía de tórax para realizar valoración preoperatoria y colocación de catéter Tenckhoff para tratamiento sustitutivo de la función renal; sin embargo, en su nota médica asentó “se informa a jefatura de [Medicina Interna] quien refiere no contar en este momento con material para su colocación [del catéter Tenckhoff]”.

48. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se concluyó que desde el ingreso de V al HGZMF-29 era necesario iniciar la terapia sustitutiva de la función renal mediante diálisis peritoneal a través de catéter de Tenckhoff a nivel de la cavidad abdominal, misma que tardó 2 días en solicitarse y que cuando ello aconteció no se contaba con el material para su colocación, lo que repercutió directamente en el estado de salud de V e incumplió por AR1, AR2 , AR3 y AR4 los artículos 33 de la LGS y 26 del Reglamento de la LGS que establecen:

**Artículo 33.** *Las actividades de atención médica son: (...) II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)*

---

<sup>61</sup> Es el dolor producido después de soltar súbitamente una compresión con la mano del examinador en algún punto del abdomen del paciente, cuando se encuentra presente es indicativo de irritación peritoneal.

<sup>62</sup> Leu 20.460, Neu 90.9% (18.600), Lm 2.4% (490), Hb 9.1, Hto 32.5, MCV 96.1, MCH 27, PlaQ 150.000, TP 13.20, INR 1.16, Gluc 105, Cr 14.20, Na 125.10, K 4.38, AST 23.20, ALT 15.50, BT 0.57, BD 0.12, BL 0.45

<sup>63</sup> La terapia dialéctica conductual es una terapia que ayuda a las personas que tienen dificultad para manejar sus emociones y presentan conductas autodestructivas.

**Artículo 26.** *Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.*

**49.** El 4 de octubre de 2020, V fue valorado por AR5, AR6 y AR7, especialistas adscritos al servicio de Medicina Interna, quienes reportaron lo que a continuación se detalla:

**49.1. 10:35 horas:** AR5 reportó que estaba pendiente programar la colocación del catéter de diálisis e indicó como plan farmacológico: solución intravenosa, gastroprotector, laxante, antihipertensivo, antidepresivo, vitamina D, suplemento de calcio, antibiótico de amplio espectro y analgésico a base de metamizol.

**49.2. 20:55 horas:** AR6 señaló que el examen general de orina reportó “color amarillo, ph 7.6, densidad 1.020, proteínas +, nitritos positivos, leucocitos 80-100 por campo, eritrocitos 40-60 por campo, bacterias abundantes”, lo que significaba la presencia de una infección en vías urinarias; asimismo, asentó que se encontraban en espera de colocación de catéter de Tenckhoff debido a que “durante el fin de semana no ha habido disponibilidad de ellos”.

**49.3. 22:30 y 24:20 horas:** AR7 indicó el suministro de paracetamol un gramo vía oral en dosis única y curva térmica, respectivamente.

**50.** De las constancias que integran el expediente clínico de V, no obran las notas médicas de evolución y hojas de indicaciones, así como las correspondientes al personal de enfermería del 5 de octubre de 2020, motivo por el cual se desconoce la atención brindada a V durante ese día, lo cual incumplió con la NOM-Del expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**51.** El 6 de octubre de 2020 a las 11:17 horas, V fue valorado por AR8, adscrita al servicio de Medicina Interna, quien lo reportó con tendencia a la hipotensión (100/60 mmHg), taquicárdico (103 latidos), con sonda Foley<sup>64</sup> a derivación con drenaje de piuria,<sup>65</sup> resultados de gasometría que reportaron acidosis metabólica, radiografía de tórax que evidenció datos de hipertensión arterial pulmonar, motivo por el que integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5 en protocolo para tratamiento sustitutivo de la función renal, anemia normocítica normocrómica grado II de la OMS, trastorno hidroelectrolítico, hipertensión arterial sistémica ESC 1 y trastorno del estado de ánimo; asimismo, AR8 refirió que V ameritaba tratamiento sustitutivo por lo que solicitó catéter Tenckhoff para colocación. En opinión del personal de esta Comisión Nacional, hasta ese momento habían transcurrido 5 días sin brindarle a V la terapia sustitutiva de la función renal, a pesar de ser la indicación de su ingreso hospitalario, lo que favoreció al deterioro en su estado de salud.

**52.** En la Opinión Médica de esta CNDH se concluyó que AR8 omitió realizar un cultivo ante la presencia de piuria; es decir, pus en la orina derivada de la presencia de grandes cantidades de pocios o glóbulos blancos modificados, así como llevar

---

<sup>64</sup> Una sonda de Foley es un tipo común de sonda permanente. Es una sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciarla de orina.

<sup>65</sup> Pus en la orina.

a cabo un protocolo de estudio para identificar otras alteraciones o la presencia de síntomas o signos de un proceso infeccioso severo; asimismo, desestimó que V presentó síntomas de hipotensión y taquicardia, los cuales son datos sugestivos de sepsis y no solicitó interconsulta a la especialidad de Nefrología. Dichas omisiones contribuyeron al deterioro del estado de salud de V y contravinieron los artículos 27 de la LGS<sup>66</sup>, 7 del Reglamento IMSS<sup>67</sup>, los citados 48 y 73 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 5.3, 5.3.2 y 5.3.3 de la NOM-Hemodiálisis<sup>68</sup>.

**53.** El 6 de octubre de 2020 a las 18:00 horas, previa firma de cartas de consentimiento bajo información y administración de anestesia, AR9, adscrito al servicio de Cirugía General, adecuadamente le colocó a V el catéter Tenckhoff a nivel de la cavidad abdominal sin incidentes ni accidentes, reiterando que ello aconteció 5 días posteriores al ingreso de V al HGZMF-29, a pesar de que era importante iniciar la terapia sustitutiva de la función renal para evitar complicaciones en su estado clínico.

---

<sup>66</sup> **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: (...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

<sup>67</sup> **Artículo 7.** 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. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>68</sup> **Numeral 5.3.** Quedará a cargo del médico especialista en Nefrología:

**Numeral 5.3.2.** Controlar, supervisar y evaluar el manejo integral de estos enfermos, tratamiento que podrá incluir además de la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, los procedimientos de hemofiltración y su participación en el trasplante renal.

**Numeral 5.3.3.** Mantener informado a sus pacientes y a sus familiares, sobre su condición de salud, sobre su tratamiento en general, con el apoyo, en su caso, de otros especialistas.

**54.** De las constancias que integran el expediente clínico de V, no obran las notas médicas de evolución y hojas de indicaciones, así como las correspondientes al personal de enfermería del 7 de octubre de 2020, motivo por el cual se desconoce la atención brindada a V durante ese día, lo cual incumplió con la NOM-Del expediente clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**55.** El 8 de octubre de 2020 a las 15:35 horas, V fue valorado por PSP1, especialista en Nefrología, que lo reportó con catéter Tenckhoff, extremidades íntegras, úlcera por presión en región sacra grado IV, con estreñimiento por lo que se inició terapia con aceite de resino y senósidos<sup>69</sup> e integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5 en terapia sustitutiva de la función renal en modalidad de diálisis peritoneal, anemia normocítica normocrómica grado II de la OMS, trastorno hidroelectrolítico, hipertensión arterial sistémica ESC 1, trastorno del estado de ánimo y úlcera por presión en región sacra.

**56.** Para el personal médico de este Organismo Nacional, a pesar de que la atención brindada por PSP1 fue adecuada, el estado de salud de V se encontraba comprometido por el retraso injustificado para iniciar la terapia sustitutiva de la función renal, así como el manejo inadecuado de la infección urinaria que se reportó desde el 4 de octubre de 2020, y la falta de tratamiento para la corrección de alteraciones metabólicas como son la anemia, el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido de base, responsabilidad que recayó en AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8.

---

<sup>69</sup> Los senósidos A y B son laxantes que aumentan la motilidad intestinal estimulando las terminaciones nerviosas de la pared del intestino. Al usar este medicamento, el contenido intestinal se mueve a lo largo del intestino de manera más rápida y se alivia el estreñimiento.

**57.** El 8 de octubre de 2020 a las 23:25 horas, PSP2, del servicio de Cirugía General, reportó que el catéter que se colocó a V presentó disfunción; es decir, incapacidad de obtener o mantener un flujo de sangre extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de diálisis sin que esta se prolongue demasiado, por lo que sugirió colocarle un catéter de cola de cochino corta; sin embargo, al tratarse de un paciente de talla alta, con cavidad peritoneal alta y ascitis<sup>70</sup> existía una probabilidad alta de que también lo rechazara, por lo que se gestionó la adquisición de insumos adecuados para diálisis peritoneal o hemodiálisis.

**58.** El 9 de octubre de 2020 a las 09:55 horas, PSP1 señaló que le realizaron a V diez recambios mediante diálisis peritoneal con balance positivo, se inició manejo con laxante por estreñimiento, fue valorado por el servicio de Nefrología, se cerró la cavidad abdominal y adecuadamente solicitó placa simple de abdomen para valoración de la ubicación de la punta del catéter y funcionalidad de la diálisis peritoneal. A las 14:08 horas, PSP1 reportó que le fue practicado a V un enema evacuante para posteriormente reiniciar la diálisis peritoneal llegando hasta 24 recambios.

**59.** El 10 de octubre de 2020, PSP3 encontró a V en estado de choque y presión arterial de 70/40 mmHg por lo que brindó manejo médico con vasopresor con pobre respuesta, presentando a las 15:20 horas inestabilidad hemodinámica y asistolia, por lo que se inició reanimación cardiovascular avanzada y administración de adrenalina en tres ciclos, sin lograr revertir el paro cardiaco, motivo por el que se declaró su defunción a las 15:40 horas con las siguientes causas: choque séptico,

---

<sup>70</sup> La ascitis es la acumulación de líquido en la cavidad abdominal.

infección de vías urinarias complicada, enfermedad renal crónica estadio 5 e hipertensión arterial.

**60.** Como consecuencia de lo expuesto, en la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que desde el punto de vista médico forense el choque séptico es una complicación grave y de elevada mortalidad, derivada de forma directa de la infección de vías urinarias que no fue adecuadamente tratada por AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 desde el 4 de octubre de 2020, que se diagnosticó por el examen general de orina. Adicionalmente, existió un retraso injustificado por AR1, AR2 y AR3 en la realización de la terapia sustitutiva de la función renal, a pesar de ser el manejo indicado en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 y síndrome urémico como en el caso de V.

**61.** No pasa inadvertido mencionar, que si bien la Comisión Bipartita en el acuerdo que dictó en el Expediente A indicó que el fallecimiento de V se debió a complicaciones de la enfermedad renal crónica en etapa avanzada, también lo es que aceptaron que existió una dilación en la colocación del catéter, lo que en conjunto con lo señalado en la Opinión Médica de este Organismo Nacional corrobora lo manifestado por QVI en su escrito de queja, en relación a que V ingresó al HGZMF-29 para que “le colocaran un catéter para comenzar el proceso sustitutivo renal con diálisis; sin embargo, dicho proceso se postergó por 6 días lo que provocó deterioro en su estado de salud”.

**62.** Es importante señalar que si bien, el estadio 5 de la enfermedad renal crónica es considerada una condición de salud en etapa terminal, también lo es que como se expuso en el desarrollo del presente apartado, el personal médico del HGZMF-



29 debió ofertar desde el ingreso de V la terapia sustitutiva de la función renal y con ello evitar las complicaciones que presentó en su estado de salud.

**63.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## **B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON DISCAPACIDAD MOTRIZ Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**64.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de vivir con discapacidad motriz, específicamente, el derecho a un trato digno, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas que viven con alguna discapacidad, en términos de la Constitución Política y diversos instrumentos internacionales en la materia, V debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico del HGZMF-29.

**65.** El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política, establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”, a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**66.** El artículo 1, de la Convención PcD establece que “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

**67.** En el presente asunto, V vivía al momento de los hechos con una discapacidad motriz la cual puede definirse como:

*(...) la secuela de una afección en cualquier órgano o sistema corporal, las más conocidas son las de origen músculo esquelético o motriz, que se caracterizan por dificultad para caminar, mantener equilibrio, cambiar de posiciones o cargar y trasladar objetos, así como actividades finas de la mano. Se presentan como consecuencia de secuelas de poliomielitis, artritis, parálisis cerebral y pueden manifestarse como paraplejía (inmovilidad de las piernas), cuadriplejía (inmovilidad de las cuatro extremidades, amputaciones (ausencia de una o varias extremidades)).<sup>71</sup>*

---

<sup>71</sup>[http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual\\_Trato\\_Adecuado\\_Personas\\_con\\_Discapacidad\\_IMSS.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/wp-content/uploads/2019/07/Manual_Trato_Adecuado_Personas_con_Discapacidad_IMSS.pdf)

68. Por lo cual el personal médico del HGZMF-29 debió priorizar la salud de V y el trato adecuado en su atención médica al pertenecer a un grupo en situación de vulnerabilidad, como lo establece el artículo 25 de la Convención PcD, que en términos generales “(...) reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (...)”.

69. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas con discapacidad, se publicó la LGIPcD, en cuyo artículo 4, dispone que:

***Las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano, sin distinción de origen étnico, nacional, género, edad, o un trastorno de talla, condición social, económica o de salud, religión, opiniones, estado civil, preferencias sexuales, embarazo, identidad política, lengua, situación migratoria o cualquier otro motivo u otra característica propia de la condición humana o que atente contra su dignidad. Las medidas contra la discriminación tienen como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada de una manera directa o indirecta menos favorable que otra que no lo sea, en una situación comparable.*** [Énfasis añadido]

70. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>72</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina

---

<sup>72</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, p. 8; CNDH, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.

de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**71.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>73</sup>

**72.** Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible<sup>74</sup>.

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

---

<sup>73</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>74</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

a largo plazo, (...).”<sup>75</sup>, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>76</sup>.

**74.** La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. 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 cardíaca, ritmo cardíaco 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<sup>77</sup>.

**75.** Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica<sup>78</sup>.

---

<sup>75</sup> 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](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>76</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>77</sup> 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>.

<sup>78</sup> CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

**76.** Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con discapacidad motriz e hipertensión arterial sistémica de 8 años de evolución, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZMF-29 al no valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara, específicamente al no iniciar a tiempo la terapia sustitutiva de la función renal.

**77.** No pasa inadvertido mencionar, que para esta Comisión Nacional resulta fundamental salvaguardar los derechos humanos de las personas que viven con alguna discapacidad, contenidos en la Constitución Política, la Convención PcD y la LGIPcD, entre ellos, a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación, y generar acciones que garanticen, en igualdad de condiciones, el goce o ejercicio de todos sus derechos.

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

**78.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**79.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>79</sup> párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente

---

<sup>79</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

**80.** En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>80</sup>

**81.** La NOM-Del Expediente Clínico, establece 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 de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>81</sup>

**82.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones

---

<sup>80</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>81</sup> Introducción, párrafo segundo.

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 recibida.

**83.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>82</sup>

**84.** 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.

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**85.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se indicó que no se cuentan con las hojas de enfermería del tiempo en el que V estuvo internado en el HGZMF-29; es decir, del 1 al 10 de octubre de 2020, lo que incumple con los numerales 9, 9.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4 y 9.1.5 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que dichos reportes deberán elaborarse por el personal en turno y contener como

---

<sup>82</sup> CNDH, párrafo 34.



mínimo: habitus exterior,<sup>83</sup> gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita, procedimientos realizados y observaciones.

86. Vinculado con lo anterior, no obran las notas médicas de evolución y hojas de indicaciones de la atención que se proporcionó a V los días 5 y 7 de octubre de 2020, lo que incumple los numerales 4.4 y 5.1 de la de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen lo siguiente:

***4.4. Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.***

***5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. [Énfasis añadido]***

87. Adicionalmente, de las constancias que remitió el IMSS a este Organismo Nacional no obran las hojas de indicaciones médicas que debieron elaborar AR1,

---

<sup>83</sup> 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.

AR2, AR3, AR4 y AR7 posterior a la valoración de V, lo que no permitió conocer el tratamiento farmacológico y manejo médico específico que se le brindó, lo cual incumple:

**87.1.** En el caso de AR1, AR2 y AR3 los numerales 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6 y 7.1.7 de la NOM-Del Expediente Clínico que señalan que las notas médicas en urgencias deben contener: fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico.

**87.2.** Respecto de AR4 y AR7 incumplieron los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico que establecen que las notas de evolución deben elaborarse cada vez que se proporciona atención al paciente ambulatorio, las cuales deben contener: evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), signos vitales, según se considere necesario, resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, pronóstico, tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

**88.** Así también, no se proporcionó la nota posquirúrgica que debió elaborar AR9 el 6 de octubre de 2020, al concluir el procedimiento quirúrgico de colocación de catéter Tenckhoff, lo que incumple los numerales 8.8, 8.8.1, 8.8.2, 8.8.3, 8.8.4, 8.8.5, 8.8.6, 8.8.7, 8.8.8, 8.8.9, 8.8.10, 8.8.11, 8.8.12, 8.8.13, 8.8.14, 8.8.15 y 8.8.16 de la NOM-Del Expediente Clínico que indican que la nota postoperatoria deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, y deberá contener como mínimo: diagnóstico preoperatorio, operación planeada, operación realizada, diagnóstico postoperatorio, descripción de la técnica quirúrgica, hallazgos transoperatorios, reporte del conteo de gasas, compresas y de instrumental quirúrgico, incidentes y accidentes, cuantificación de sangrado, si lo hubo y en su caso transfusiones, estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios, ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante, estado postquirúrgico inmediato, plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato, pronóstico, envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico y otros hallazgos de importancia para el paciente, relacionados con el quehacer médico.

**89.** Por lo que hace a AR5 y AR6 omitieron en sus notas médicas de 4 de octubre de 2020 a las 10:35 y 20:55 horas, respectivamente, colocar su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen lo siguiente:

***5.10. 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; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.***

***5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin***

*enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado. [Énfasis añadido]*

**90.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9, así como el personal de enfermería a cargo de V del 1 al 10 de octubre o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad.

**91.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones; sin embargo, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**92.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-29, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató con base en lo siguiente:

**92.1.** AR1 valoró a V 90 minutos después que llegó al servicio de Urgencias del HGZMF-29, a pesar de contar con una clasificación de color amarillo en el Triage, aun cuando para dicha categorización el paciente debe ser atendido entre los primeros 30 a 60 minutos.

**92.2.** AR2 omitió solicitar el ingreso urgente de V a piso de Medicina Interna para inicio de protocolo de estudio.

**92.3.** AR3 omitió describir las características de la úlcera glútea izquierda para estar en posibilidades de prescribir el tratamiento para dicha condición; así como estableció incorrectamente los diagnósticos de diabetes mellitus y nefropatía secundaria, sin contar con los resultados de laboratorio de los niveles de glucosa que así lo determinara, aunado a que dicha condición de salud no formaba parte de los antecedentes clínicos de V.

**92.4.** Conjuntamente AR1, AR2, AR3 y AR4 no realizaron las gestiones necesarias para iniciar la terapia sustitutiva de la función renal mediante

diálisis peritoneal a través de catéter de Tenckhoff a nivel de la cavidad abdominal.

**92.5.** AR8 omitió realizar un cultivo ante la presencia de pus en la orina, realizar un protocolo de estudio para identificar otras alteraciones o la presencia de signos de un proceso infeccioso severo; asimismo, desestimó que V presentó síntomas de hipotensión y taquicardia, los cuales son datos sugestivos de sepsis y no solicitó interconsulta a la especialidad de Nefrología.

**92.6.** Finalmente, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incurrieron en un retraso injustificado para iniciar la terapia sustitutiva de la función renal, así como el manejo inadecuado de la infección urinaria que se reportó desde el 4 de octubre de 2020, así como omitieron brindar tratamiento para la corrección de alteraciones metabólicas como son la anemia, el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido de base.

**93.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9, así como el personal de enfermería a cargo de V del 1 al 10 de octubre o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos como se desarrolló en el apartado correspondiente.

**94.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico y de enfermería 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 por los

artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 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 aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

**95.** 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, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

## **D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DEL HGZMF-29**

**96.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1, de la Constitución Política:

*(...) todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el*

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

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

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

**99.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional del HGZMF-29 debido a que como se asentó por AR4 y AR6 en sus notas médicas de 3 y 4 de octubre de 2020, reportaron haber solicitado un catéter Tenckhoff para colocárselo a V e iniciar la terapia sustitutiva de la función renal; sin embargo, no se contaba en ese momento con material y durante el fin de semana no existió disponibilidad, por lo que dicho procedimiento quirúrgico se practicó hasta el 6 de mismo mes y año, situación que favoreció al deterioro en el estado de salud de V e incumplió con el artículo 26 del Reglamento de la LGS que establece “Los establecimientos que presenten servicios de atención médica contarán para ello con



los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”.

**100.** La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGZMF-29 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, así como diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, fecha y hora, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

## **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**101.** 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados 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.

**102.** 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), además fracciones VII y IX, del artículo 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 en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, persona con discapacidad motriz y enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan 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 Ejecutiva.

**103.** 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**104.** La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.<sup>84</sup>

**105.** Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

### **E.1. Medidas de Rehabilitación**

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

**107.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la

---

<sup>84</sup> “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

**108.** Esta atención psicológica y tanatológica, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1 y VI2, e información previa, 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.

## **E.2. Medidas de Compensación**

**109.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>85</sup>

**110.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

---

<sup>85</sup> “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**111.** Para tal efecto, el IMSS deberán colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a 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 recomendatorio.

### **E.3. Medidas de Satisfacción**

**112.** 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.

**113.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este

Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, y AR9, así como el personal de enfermería a cargo de V del 1 al 10 de octubre o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

#### **E.4. Medidas de no repetición**

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

**115.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir 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 y al trato digno de las personas que viven con alguna discapacidad en términos de la legislación nacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, así como la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Hemodiálisis y el Procedimiento Urgencias IMSS dirigido al personal médico de los servicios de

Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-29, en el caso particular AR2, AR4, AR7 y AR9 deberán asistir al referido curso de capacitación. El curso 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, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**116.** 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 enfermería y administrativo de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-29, 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.

**117.** Las autoridades del IMSS deberán supervisar durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones a fin de que en el HGZMF-29 se cuente con el material suficiente para la colocación de catéter Tenckhoff a fin de garantizar a los pacientes con enfermedades renales su derecho a la protección integral de la salud y en cumplimiento al artículo 26 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**118.** Esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para las autoridades a 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 la 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, 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 QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.



**SEGUNDA.** Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, VI1, y VI2, 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 sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, y VI2; 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 de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR9, así como el personal de enfermería a cargo de V del 1 al 10 de octubre o el encargado del resguardo de los expedientes clínicos, a fin de que se inicie la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas que viven con alguna

discapacidad en términos de la legislación nacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, así como la debida observancia y contenido de la GRR-Triage, la NOM-Del Expediente Clínico, la NOM-Hemodiálisis y el Procedimiento Urgencias IMSS dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-29, en el caso particular AR2, AR4, AR7 y AR9 deberán asistir al referido curso de capacitación. El curso 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 deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; 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 término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico, de enfermería y administrativo de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGZMF-29, 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.** Supervise durante el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, que se implementen y realicen acciones a fin de que en el HGZMF-29 se cuente con el material suficiente para la colocación

de catéter Tenckhoff a fin de garantizar a los pacientes con enfermedades renales su derecho a la protección integral de la salud y en cumplimiento al artículo 26 del Reglamento de la LGS y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite 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.

**120.** 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 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**121.** 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.

**122.** 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.

**123.** 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**