

RECOMENDACIÓN NO.

302/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 Y VI9, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN IRAPUATO, GUANAJUATO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 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 1º, 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/1/2023/2678/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116,

párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como, 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo 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
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Guanajuato	FGEG
Guía de Práctica Clínica. Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica	GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica
Guía de Práctica Clínica. Manejo de Accesos Vasculares en Hemodiálisis en Adultos con Insuficiencia Renal Crónica en Segundo y Tercer Nivel de Atención, Clave ISSSTE-680-13	GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica	GPC-Enfermedad Renal Crónica
Hospital de Especialidades 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato	HE1
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato	HGZ/MF-2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico

Denominación	Siglas/acrónimos/abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Servicios de Salud
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas de Segundo Nivel, Clave 2660-003-056	Procedimiento Atención Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 44 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Irapuato, Guanajuato	UMF-44

I. HECHOS

5. El 2 de febrero de 2023, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional, en la cual manifestó que el 8 de julio de 2022, sin haber realizado una valoración previa y verificar si estaba en condiciones de ser intervenida, personal médico del

servicio de Nefrología del HGZ/MF-2 le practicó una cirugía¹ a V, procedimiento durante el cual sufrió un infarto del que recibió reanimación en forma tardía, por lo que falleció.

6. Por lo anterior, en su momento, QVI refirió que presentó una denuncia ante la autoridad ministerial de la que después se desistió², pero solicitó a esta CNDH investigar la negligente atención que se brindó a V.

7. A fin de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/2678/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ/MF-2, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Queja presentada por QVI el 2 de febrero de 2023 ante este Organismo Nacional, con motivo de la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-2, a la que adjuntó diversa documentación, de la que destacó:

8.1 Necropsia médico legal del **fecha de fallecimiento**, elaborada dentro de la Carpeta de Investigación.

¹ En la queja no se especifica, pero de las constancias del expediente se advierte que se trata del procedimiento para la colocación de un catéter para tratamiento sustitutivo de la función renal.

² De las constancias del expediente se desprende que la autoridad ministerial determinó el no ejercicio de la acción penal por falta de elementos.

8.2 Certificado de defunción de V del [fecha de fallecimiento], en el que se señaló como causa del deceso [condición de salud].

9. Correo electrónico del 26 de marzo de 2022, a través del cual QVI hizo llegar diversa documentación a esta Comisión Nacional, de la que se desprende la siguiente:

9.1 Referencia-contrarreferencia del 12 de abril de 2022, a través de la cual la UMF-44 refirió a V al servicio de Nefrología del HGZ/MF-2.

9.2 Solicitud de interconsulta al servicio de Angiología del 18 de abril de 2022.

9.3 Solicitud de servicio del 17 de mayo de 2022, para valoración de V por la especialidad de Medicina Interna.

9.4 Hoja de resultados de laboratorio del 30 de junio de 2022 que fueron realizados a V en el HGZ/MF-2.

9.5 Electrocardiograma del 1 de julio de 2022 practicado a V en el HGZ/MF-2.

9.6 Nota médica y valoración preoperatoria del 2 de julio de 2022, elaborada por AR1, Subdirector Médico del HGZ/MF-2.

³ Consiste en la destrucción del músculo cardíaco debido a una reducción del flujo sanguíneo grave y prolongada.

10. Correo electrónico del 27 de marzo de 2023, a través del cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ/MF-2, de cuyas constancias destacaron las siguientes:

10.1 Nota de valoración inicial del servicio de Urgencias de las 23:58 horas del 5 de julio de 2022, suscrita por AR2, médica adscrita a ese servicio.

10.2 Nota médica del servicio de Urgencias de las 09:00 horas del 6 de julio de 2022 (sic), elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

10.3 Nota médica del servicio de Urgencias de las 23:00 horas del 6 de julio de 2022, elaborada por personal médico adscrito a ese servicio.

10.4 Nota médica de las 12:00 horas del 7 de julio de 2022, suscrita por personal médico del servicio de Nefrología.

10.5 Hoja de registro de enfermería del 7 de julio de 2022, en la que se señaló que se entregó el material de catéter Mahurkar⁴ en bolsa y catéter etiquetado.

10.6 Hoja de registro de enfermería del 8 de julio de 2022, en la que se señaló que V pasó a colocación de catéter Mahurkar a las 19:40 horas.

⁴ Sonda que se introduce en los grandes vasos del tórax, abdomen y cavidades cardiacas para fines diagnósticos y terapéuticos.

- 10.7** Nota de las 21:00 horas del 8 de julio de 2022, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Nefrología.
- 10.8** Nota de evolución Urgencias Sala de Choque y Gravedad del 8 de julio de 2022, elaborada por PSP, médico adscrito a ese servicio.
- 10.9** Nota de indicaciones médicas de las 21:45 horas del [fecha de fallecimiento] suscrita por PSP.
- 10.10** Nota de revaloración de las 21:54 horas del [fecha de fallecimiento] elaborada por PSP, en la que declaró la defunción de V a las [narración de hec] horas.
- 10.11** Nota agregada del [fecha de fallecimiento] en la que PSP refirió que la radiografía se realizó a V al término de la reanimación.
- 10.12** Oficio número 110201200200/DM-36/2023 del 15 de marzo de 2023, que contiene el informe rendido por la directora médica del HGZ/MF-2.
- 11.** Opinión Médica del 6 de septiembre de 2023, en la que personal de esta CNDH concluyó que fue inadecuada la atención médica brindada a V en el HGZ/MF-2, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 12.** Correo electrónico del 20 de octubre de 2023, a través del cual el IMSS hizo llegar a esta CNDH el acuerdo del 28 de julio de 2023, mediante el que la Comisión Bipartita resolvió la Queja Médica como improcedente desde el punto de vista médico.

13. Acta circunstanciada del 24 de octubre de 2023, en la que se hizo constar que QVI proporcionó información relacionada con los familiares de V.

14. Acta circunstanciada del 25 octubre de 2023, en la que se hizo constar la información que el abogado de QVI proporcionó respecto a la Carpeta de Investigación.

15. Oficio 074257 del 30 de octubre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-2, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 31 de ese mes y año.

16. Acta circunstanciada del 1 de diciembre de 2023, en la que se hizo constar que personal del OIC-IMSS informó que con motivo de la vista se inició el Expediente Administrativo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. El 9 de julio de 2022, en la FGEG se inició la Carpeta de Investigación, la que se determinó el 13 de ese mes y año con el no ejercicio de la acción penal por falta de elementos.

18. Por otra parte, la Comisión Bipartita conoció del presente asunto a través de la Queja Médica, la cual resolvió mediante acuerdo del 28 de julio de 2023, en el que la determinó como improcedente desde el punto de vista médico, en virtud de que se consideró que el deceso de V no guardó relación con la atención Institucional sino con las complicaciones de la patología renal.

19. El 31 de octubre de 2023, este Organismo Nacional le dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF-2, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, instancia que el 2 de noviembre de 2023 inició el Expediente Administrativo.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2678/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, persona con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9, atribuibles al personal médico del HGZ/MF-2, con base en las siguientes consideraciones.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su

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

22. A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CRIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

23. Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal médico del HGZ/MF-2, en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, persona con enfermedades crónico degenerativas, así

⁵ CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

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

como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

24. V contaba con el antecedente de **condición de salud**

[REDACTED]

❖ Atención médica brindada a V en el HGZ/MF-2

25. El 12 de abril de 2022, personal médico de la UMF-44 refirió a V al HGZ/MF-2, a fin de que fuera valorada por el servicio de Nefrología, atención que

⁷ Malformación renal congénita caracterizada por riñones anormalmente pequeños.

⁸ Son parte del sistema inmunitario y se forman a partir de células madre en la médula ósea, ayudan a proteger al cuerpo de infecciones.

⁹ Es una clase rara de enfermedad glomerular que provoca tejido de cicatriz en los riñones; los glomérulos son filtros diminutos que se encuentran en los riñones y depuran la sangre.

¹⁰ Trastorno renal en el cual los espacios entre los túbulos renales resultan inflamados.

¹¹ Disminución de las reacciones inmunitarias.

¹² Fármaco que se utiliza para prevenir que el sistema inmune de su organismo rechace el riñón trasplantado.

¹³ Medicamento para tratar los síntomas producidos por bajos niveles de corticosteroides (falta de ciertas sustancias que en general son producidas por el cuerpo y que son necesarias para su normal funcionamiento).

¹⁴ Cuando la presión de la sangre en los vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmhg o más).

recibió el 18 de ese mes y año, en la que se observó la presencia de nefropatía crónica de injerto¹⁵, con criterio para el inicio de tratamiento dialítico¹⁶, siendo candidata a hemodiálisis¹⁷, por lo que se indicó manejo farmacológico y envió al servicio de Angiología del HE1 para la creación de fístula arteriovenosa, el cual fue un manejo médico adecuado, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

26. En el expediente no consta la nota médica de valoración del servicio de Angiología, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

27. No obstante, obra la solicitud del 17 de mayo de 2022, en la que personal médico de la especialidad de Angiología del HE1, envió a V al servicio de Medicina Interna a efecto de que se le realizara una valoración preoperatoria para la creación de una fístula arteriovenosa.

28. El 2 de julio de 2022, V fue valorada por AR1, Subdirector Médico del HGZ/MF-2, quien en su nota médica reportó los resultados de laboratorio del 30 de junio de 2022 con hemoglobina de 6.7 g/dl, creatinina 14.6 mg/dl, urea 267.5 mg/dl y plaquetas 136 mil¹⁸; electrocardiograma realizado el 1 de julio de 2022, en el que se observó ritmo sinusal¹⁹ y datos sugestivos de hipertrofia ventricular²⁰

¹⁵ Deterioro progresivo de la función renal no relacionado con la interrupción del tratamiento inmunosupresor, recurrencia de la enfermedad, complicación vascular o urológica.

¹⁶ Proceso artificial mediante el cual se extraen los productos de desecho y el exceso de agua del organismo.

¹⁷ Tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre.

¹⁸ Valores normales: hemoglobina 13-18 g/dl; creatinina 0.70-1.30 mg/dl; 15-45 mg/dl; plaquetas 150-450 miles.

¹⁹ Es el ritmo cardiaco normal y se caracteriza por ser rítmico y en reposo debe ser entre 60 y 100 latidos por minuto.

²⁰ Engrosamiento de la pared de la cámara de bombeo principal del corazón.

izquierda; en telerradiografía de tórax observó cardiomegalia grado I²¹, sin datos de hipertensión pulmonar, con lo cual concluyó un riesgo quirúrgico bajo a moderado, ASA II-III²², Goldam I-II²³ y trombótico bajo²⁴, por lo que recomendó oxígeno suplementario, cardio y capno monitorización continua²⁵, administración de anticoagulantes y no suspender antihipertensivos.

29. En la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, se estableció que AR1, al observar los rangos de laboratorio alterados en los niveles de hemoglobina y plaquetas, no realizó un análisis de éstos hallazgos ni investigó sus causas a fin de descartar algún proceso patológico que estuviera ocasionando la pérdida de sangre o corroborar si estaban relacionados con la enfermedad renal y así brindarle un tratamiento específico a V, para que al llegar a la creación de la fístula arteriovenosa estuviera en las mejores condiciones posibles, con lo cual AR1 dejó de observar lo señalado en la GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica, en la cual se indica que el estudio de la anemia en personas pacientes con enfermedad renal crónica, requiere definir el tipo de anemia, investigar origen e impacto clínico, además, cuando éstos van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos, está indicada la transfusión si los niveles de hemoglobina están por debajo de 7 g/dl, como lo era en el presente caso.

²¹ Se refiere a un corazón dilatado que se ve en cualquier prueba por imágenes, incluida una radiografía de tórax.

²² *American Society of Anesthesiologists*. Sistema de clasificación del estado físico que se utiliza previo al procedimiento anestésico. ASA-I, paciente sano; ASA-II, paciente con enfermedad sistémica leve; ASA-III, paciente con enfermedad sistémica grave.

²³ Valoración prequirúrgica para descartar enfermedad arterial coronaria. Categoría I, 1% de complicaciones; Categoría II, 7% de complicaciones.

²⁴ Afección que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda.

²⁵ Permite monitorizar los niveles de CO₂ durante todo el ciclo respiratorio que ayuda a identificar posibles complicaciones durante la anestesia general.

30. El 5 de julio de 2022, a las 23:58 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ/MF-2, en donde fue atendida por AR2, médica adscrita a ese servicio, quien en su nota de valoración inicial señaló que acudía enviada por la especialidad de Nefrología para la colocación de catéter para hemodiálisis, por lo que registró sus signos vitales, realizó exploración física, reportó los estudios de laboratorio del 30 de junio de 2022 ya referidos e indicó su ingreso a hospitalización para su valoración por los servicios de Urgencias Médicas y Cirugía General, toma de nuevos laboratoriales, así como manejo médico con ayuno, solución salina, antihipertensivo, diurético y procinético²⁶.

31. No obstante, en el expediente no se encuentran la solicitud de interconsulta para la especialidad de Cirugía General ni evidencia de su realización, así como tampoco el consentimiento informado para ingreso a hospitalización, por lo que la actuación de AR2 no se apegó a lo señalado en el numeral 6.2.4 de la NOM-Servicios de Salud, el cual establece que el personal médico debe solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas; además de no atender lo señalado en el numeral 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

32. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que el 6 de julio de 2022, a las 9:00 y 23:00 horas, V fue atendida por personal médico del servicio de Urgencias, el cual le brindó un manejo acorde con la GPC-Enfermedad Renal Crónica, ya que no presentaba datos de urgencia dialítica y se encontraba en espera de la valoración por el servicio de Nefrología, la cual fue solicitada.

²⁶ Fármacos que estimulan la contracción del músculo liso y mejoran el vaciamiento gástrico.

33. A las 12:00 horas del 7 de julio de 2022, V fue valorada por personal médico del servicio de Nefrología, el cual, de acuerdo con lo señalado en la Opinión Médica de esta CNDH, la encontró con cifras tensionales dentro de rangos normales, solicitó material para la colocación de catéter Mahurkar y trasladarla a sesión de hemodiálisis, prescribió esteroide, eritropoyetina²⁷ y trasfudir dos paquetes globulares, lo cual fue acorde a lo establecido en la GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica.

34. En el expediente clínico no se encontró integrada nota de evolución correspondiente al 8 de julio de 2022, lo que en opinión de personal médico de esta Comisión Nacional, no permitió realizar un análisis del estado clínico y condiciones en que se encontraba V antes de colocarle el catéter, datos que resultaban relevantes considerando que se trataba de una persona paciente con enfermedad renal en etapa terminal, que se encontraba en riesgo de deterioro progresivo por la misma evolución natural de la enfermedad, sin tratamiento dialítico, que debía estar en vigilancia continua, con la respectiva actualización de su estado de salud, por lo que los médicos tratantes del servicio de Urgencias incumplieron con lo señalado en los artículos 8 y 71 del Reglamento del IMSS²⁸, así como con la NOM-Del Expediente Clínico.

35. De igual forma, de las constancias médicas no se pudo establecer la hora específica del procedimiento para la colocación del catéter, pero en la hoja de

²⁷ Hormona producida por los riñones, estimula la médula ósea para producir más glóbulos rojos.

²⁸ Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

Artículo 71 El médico tratante, en todos los casos, deberá dejar constancia de sus atenciones en los registros clínicos y formatos de control institucional, en los términos que se establecen en los artículos 6 y 8 del presente Reglamento.

registro de enfermería del 8 de julio de 2022, se precisó que V pasó para la práctica de éste a las 19:40 horas de ese día.

36. En la nota médica de las 21.00 horas del 8 de julio de 2022, AR3, médico adscrito al servicio de Nefrología, señaló que previo consentimiento informado, se decidió colocar acceso vascular temporal yugular derecho a V, sin complicaciones al primer intento, pero al final del procedimiento presentó datos clínicos de reflejo vasovagal²⁹, deterioro neurológico súbito, hipotensión³⁰, tensión arterial 40/20 mmHg y bradicardia³¹ 50x¹, por lo que se iniciaron medidas de soporte, después de las cuales hubo recuperación del estado neurológico y mejoría de la tensión arterial, por lo que dejó indicaciones farmacológicas, laboratorios y radiografía de tórax urgentes, sesión de hemodiálisis al estabilizar y monitorización cardiaca continua.

37. En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que existieron irregularidades y omisiones en el procedimiento a través del cual se realizó la colocación del catéter a V, como a continuación se señala:

38. Respecto al consentimiento informado para la colocación del catéter, de acuerdo con el informe rendido por la directora médica del HGZ/MF-2, éste se realizó posterior a su colocación, por tratarse de un “procedimiento de urgencia”, sin que conste en el expediente clínico una nota de gravedad en la que se precisaran las condiciones críticas de V que no le permitieron el llenado del formato a ella misma o a algún familiar, de conformidad con lo establecido en el

²⁹ Ocurre cuando la parte del sistema nervioso que regula la frecuencia cardiaca y la presión arterial funciona incorrectamente en respuesta a un factor desencadenante. La frecuencia cardiaca disminuye y la presión arterial baja.

³⁰ Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

³¹ Ritmo cardiaco lento o irregular, normalmente inferior a 60 latidos por minuto.

artículo 81 del Reglamento de la LGS³² y los numerales de la NOM-Del Expediente Clínico³³.

39. Asimismo, se observó que V ingresó a las 23:58 horas del 5 de julio de 2022 para la colocación del catéter y el material para realizar el procedimiento se encontraba disponible desde el 7 de ese mes y año, según la hoja de registro de enfermería de esa fecha, esto es, 24 horas antes del procedimiento, por lo que no se trataba de un evento inesperado y por tanto V estaba en condiciones de autorizarlo.

40. Desde el 5 al 8 de julio de 2022, fecha esta última en que se colocó el catéter a V, existió una dilación injustificada para realizar el procedimiento, aunado a la falta de elaboración anticipada del consentimiento, lo que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones clínicas durante tres días.

41. En el registro de enfermería se refirió que V pasó a colocación del catéter a las 19:40 horas, mientras que en la nota médica elaborada por AR3 se precisó que el procedimiento se realizó a las 21:00 horas, por lo que no fue posible establecer el tiempo que transcurrió entre la colocación del catéter y el desarrollo del reflejo

³² Artículo 81. En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

³³ 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; (...) 10.1.4 En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

vasovagal; en esa nota, AR3 tampoco señaló si se cumplieron sus indicaciones respecto a la toma de laboratorios y radiografía de tórax urgentes, así como los resultados.

42. De igual forma, se precisó que AR3 omitió solicitar la práctica de un electrocardiograma para descartar alguna alteración cardiovascular causante, acompañante o diferente del reflejo vasovagal que presentó V, a fin de orientar un manejo específico y corroborar que el catéter estuviera en la posición adecuada, ya que en caso de presentarse alteraciones en la función cardiovascular secundario a la colocación del catéter, éstas no cesan a pesar del manejo intensivo, hasta que no se resuelva la estimulación cardíaca causada por mal posición de catéter, como aconteció en esta ocasión; al respecto, la literatura médica especializada³⁴ señala que en caso de que se sospeche mala colocación o aparición de complicaciones durante el procedimiento, se recomienda realizar una radiografía de tórax post inserción para confirmar la correcta colocación y posicionamiento del catéter, siendo importante la vigilancia estrecha para identificar las complicaciones y proceder al tratamiento correspondiente de forma inmediata, ya que pueden ser potencialmente mortales.

43. No obstante, no existe evidencia en el expediente clínico sobre el procedimiento de solicitud del estudio radiográfico indicado por AR3, así como las causas por las que no se realizó a pesar de que V se encontraba grave, por lo que AR3 incumplió con lo establecido en los artículos 32 y 51 de la LGS³⁵; 9 del

³⁴ Guía Clínica Española de Acceso Vascular para Hemodiálisis, emitida por la Sociedad Española de Nefrología.

³⁵ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Reglamento de la LGS³⁶; 7 y 8 del Reglamento del IMSS³⁷; así como el numeral 94 del Procedimiento Atención Médica³⁸ y la GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis³⁹.

44. Continuando con la atención médica brindada a V, de acuerdo con la nota de evolución urgencias sala de choque y gravedad del **fecha de fallecimiento**, elaborada por PSP, personal médico adscrito a ese servicio, al iniciar su pase de visita en turno nocturno valoró a V, a quien encontró en paro respiratorio, por lo que avisó a familiar y a las 21:03 horas inició reanimación cardiopulmonar, la cual terminó a las 21:38 horas, con retorno venoso espontáneo⁴⁰; la reportó grave con altas posibilidades de presentar otro paro cardiorrespiratorio, indicó monitorización continua y solicitó radiografía de tórax portátil⁴¹ para ver ubicación del catéter, de lo cual dejó constancia en la hoja de indicaciones médicas de las 21:45 horas, manejo médico adecuado de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

45. A las 21:54 horas del mismo día, V fue revalorada por PSP, el cual en su nota refirió que presentó nuevo paro cardiorrespiratorio, por lo que se realizaron

Artículo 51. 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.

³⁶ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁷ 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.

Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes.

³⁸ Médico no familiar (...) 94. Llena en original y copia el formato Solicitud de estudios radiográficos 4-30-2/2000 (Anexo 8) con los exámenes solicitados y determina si se realizarán de manera ordinaria o urgente (...)

³⁹ (...) "la posición de la punta del catéter debe verificarse con radiografía de tórax;"

⁴⁰ Reparación y mantenimiento del pulso arterial central palpable o de signos vitales en una persona paciente que estaba en paro cardiorrespiratorio.

⁴¹ Realización de radiografía fuera del servicio central de radiodiagnóstico, ya que por diferentes motivos la persona paciente no puede ser trasladada a una sala de imágenes de rayos X.

maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, uso de adrenalina y desfibrilación, pero no se logró el retorno espontáneo de la circulación, por lo que se declaró su defunción a las [redacted] horas, con los diagnósticos de acidosis metabólica severa⁴² y enfermedad renal crónica estadio 5⁴³ sin tratamiento sustitutivo de reemplazo renal, situación que se informó a los familiares, quienes solicitaron se le practicara una necropsia, en razón de lo cual se indicó que se formuló el requerimiento correspondiente a la autoridad ministerial, lo que se informó a la Subdirección Médica, sin que conste el aviso o notificación correspondiente, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

46. En la nota de indicaciones médicas del área de Choque del [redacted] se encuentra un adendum con el reporte de radiografía, en el que PSP señaló: “se observa sitio de punción de entrada en acceso yugular derecho y punta de catéter se aprecia en ventrículo derecho, el reporte posterior a la defunción, la radiografía se tomó al término de la reanimación (equipo portátil)”.

47. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que la nota agregada de PSP confirma que posterior a la colocación del catéter, entre las 19:40 y 21:00 horas del [redacted], no se le practicó a V la radiografía indicada por AR3 a pesar de que su realización era de suma importancia para descartar un origen distinto de la sintomatología cardiovascular e identificar de manera oportuna la necesidad de movilizarlo o extraerlo para ubicarlo en un sitio ideal o recambiarlo, pues como finalmente evidenció la radiografía, la punta del

⁴² Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

⁴³ Significa que los riñones tienen daños severos y ya no depuran los desechos de la sangre.

catéter se encontraba en el ventrículo derecho y de acuerdo con la GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis, se debe evitar su colocación en la aurícula o ventrículo derechos por el alto riesgo de arritmias, perforación o taponamiento.

48. Es relevante precisar, como ya se mencionó, que, si bien AR3 en su nota del 8 de julio de 2022 señaló como parte del plan de atención de V, realizar una radiografía de tórax urgente, no existe evidencia en el expediente clínico de que hubiese llevado a cabo el procedimiento para solicitar ese estudio.

49. Por otra parte, en la Opinión elaborada por personal médico de este Organismo Nacional se señaló que en la necropsia que se realizó el 9 de julio de 2022, se encontró el corazón aumentado de tamaño, de forma irregular, coloración rojo violáceo, con un área de infiltrado hemático de 4x2 cm que afectaba la cara anterior del ventrículo izquierdo, lo que coincide con la descripción macroscópica de un infarto al miocardio, la que se estableció como causa del fallecimiento de V.

50. En ese sentido, en la Opinión Médica de esta CNDH se precisó que, al no identificarse oportunamente la malposición del catéter venoso central, V persistió en estado de hipotensión, bradicardia y estimulación del tejido cardiaco, lo que generó disminución de la perfusión⁴⁴ corporal, favoreciendo el desarrollo del infarto al miocardio que derivó directamente en su fallecimiento.

51. Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 y AR3, personal médico del HGZ/MF-2, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, en concordancia con los artículos 9 y 48 del Reglamento de la LGS,

⁴⁴ Aporte o circulación sanguínea a un órgano o tejido.

en los que se establece que la “atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, entendiéndose por esta “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, ya que los usuarios tienen derecho a “obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable”, así como un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO A LA VIDA

52. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁴⁵, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

53. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”⁴⁶; en ese sentido, la SCJN ha determinado que

⁴⁵ Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

⁴⁶ Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”⁴⁷.

54. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁴⁸, señaló que:

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

55. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, y AR3, personal médico del HGZ/MF-2, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

56. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que se observó un manejo inadecuado a la anemia severa que se detectó en la valoración preoperatoria que se realizó a V, cuyas cifras de hemoglobina requerían transfusión sanguínea, lo que favoreció la persistencia de malas condiciones clínicas y fue un criterio de riesgo para una respuesta perjudicial a las

⁴⁷ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁴⁸ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

complicaciones que desarrolló; asimismo, existió una dilación injustificada para realizar el procedimiento de colocación de catéter, aunado a la falta de valoración por la especialidad de Cirugía General y elaboración anticipada del consentimiento, lo que contribuyó a la persistencia de las malas condiciones clínicas de V durante tres días; así como el hecho de que no se identificara oportunamente la malposición del catéter Mahurkar, lo que condicionó la persistencia de la estimulación del tejido cardíaco y finalmente favoreció el desarrollo del infarto al miocardio que derivó directamente en el fallecimiento de V.

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

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

58. 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”⁴⁹. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

59. 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”⁵⁰.

60. De igual forma, 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 posible⁵¹.

61. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁵² ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte

⁴⁹ 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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁵⁰ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁵¹ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁵² 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.

y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁵³.

62. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.⁵⁴

63. La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁵⁵

⁵³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁵⁴<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>.

⁵⁵ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

64. Es el caso de la hipertensión arterial sistémica, padecimiento multifactorial⁵⁶ en el que la tensión arterial de una persona es demasiado elevada, lo cual puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón, lo que a su vez puede causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular, obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular⁵⁷; entre el 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁵⁸.

65. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de insuficiencia renal crónica con trasplante renal de donador vivo e hipertensión arterial sistémica, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ/MF-2, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada y oportuna acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

66. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵⁹ y de

⁵⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

⁵⁷ 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.>

⁵⁸ CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁵⁹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional,

transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁶⁰.

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

67. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

68. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁶¹, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”⁶².

69. Por su parte, la CrIDH⁶³ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las

sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁶⁰ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁶¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

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

⁶³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁶⁴

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

71. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁶⁵

72. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la

⁶⁴ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

⁶⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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.⁶⁶

73. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

74. No obstante las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

⁶⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

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

76. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. Del expediente clínico formado en el HGZ/MF-2 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no consta la nota médica de valoración del servicio de Angiología ni las solicitudes de interconsulta al servicio de Cirugía General y del estudio radiográfico que debieron elaborar AR2 y AR3, respectivamente, contrario a lo establecido en los numerales 5.14 y 7.2.1 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁷.

78. De igual forma, en el expediente clínico no obra el consentimiento informado para ingreso a hospitalización ni los relacionados con los procedimientos para la colocación del catéter y el inicio de la terapia sustitutiva de

⁶⁷ 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista, deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, que deberá realizar el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

la función renal, con lo que se dejó de observar lo referido en los numerales 10, 10.1, 10.1.1.8 y 10.1.1.9 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁸.

79. Tampoco se encuentra integrada al expediente clínico la nota de evolución del 8 de julio de 2022, contraviniendo lo señalado en los numerales 5.14, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico⁶⁹.

80. Finalmente, en el expediente clínico no obra el aviso o notificación a la autoridad ministerial ni registros de la salida y entrega del cadáver de V, incumpliendo con lo señalado en el numeral 10.3 de la NOM-Del Expediente Clínico⁷⁰.

81. Las omisiones en que incurrió el personal médico responsable de la atención médica brindada a V del 2 al 8 de julio de 2022 en el HGZ/MF-2, constituyen faltas administrativas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 a que se conocieran la verdad, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones

⁶⁸ 10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico: 10.1 Cartas de consentimiento informado. (...) 10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal; 10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

⁶⁹ 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.

⁷⁰ 10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público. En casos en los que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, (...).

públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

82. Por lo que hace a las omisiones de AR2 y AR3, éstas incidieron en la atención médica brindada a V, por no dar seguimiento a su plan de atención ni asegurar que, en los momentos correspondientes, V fuera valorada por el servicio de Cirugía General y se le practicara la radiografía de tórax que necesitaba en forma urgente.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

83. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como al acceso a la información en materia de salud para las víctimas indirectas, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

83.1 AR1 al observar los rangos de laboratorio alterados en los niveles de hemoglobina y plaquetas de V, no realizó un análisis de éstos hallazgos ni investigó sus causas a fin de descartar algún proceso patológico que estuviera ocasionando la pérdida de sangre o corroborar si estaban relacionados con la enfermedad renal y así brindarle un tratamiento específico, lo que favoreció la persistencia de las malas condiciones clínicas de V y constituyó un criterio de riesgo para una respuesta adversa a las

complicaciones que desarrolló, con lo cual dejó de observar lo señalado en la GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica.

83.2 AR2 en su nota del 5 de julio de 2022, a las 23:58 horas, indicó la valoración de V por el servicio de Cirugía General, pero no realizó la solicitud de interconsulta correspondiente, por lo que no dio seguimiento ni se aseguró que se cumpliera con lo requerido, así como tampoco recabó el consentimiento informado para ingreso a hospitalización de V, por lo que su actuación no se apegó a lo señalado en la NOM-Servicios de Salud y en la NOM-Del Expediente Clínico.

83.3 AR3 no elaboró en forma anticipada el consentimiento para la colocación del catéter a V, lo que provocó una dilación injustificada para realizar el procedimiento, lo que contribuyó a la persistencia de sus malas condiciones clínicas durante tres días.

83.4 AR3, en su nota del 8 de julio de 2022, no señaló si se cumplieron sus indicaciones respecto a la toma de laboratorios y radiografía de tórax urgentes, así como los resultados.

83.5 AR3 omitió solicitar la práctica de un electrocardiograma para descartar alguna alteración cardiovascular causante, acompañante o diferente del reflejo vasovagal que presentó V, a fin de orientar un manejo específico y corroborar que el catéter estuviera en la posición adecuada.

83.6 AR3 no llevó a cabo el procedimiento para solicitar en forma urgente del estudio radiográfico que necesitaba V, lo que le impidió identificar la

malposición del catéter Mahurkar, lo que condicionó la persistencia de la estimulación del tejido cardiaco y finalmente favoreció el desarrollo del infarto al miocardio que derivó directamente en el fallecimiento de V.

84. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR2 y AR3, así como el personal médico responsable de la atención médica brindada a V del 2 al 8 de julio de 2022 en el HGZ/MF-2, los cuales, como ya se precisó, infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

85. Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3, así como el personal médico responsable de la atención médica brindada a V del 2 al 8 de julio de 2022 en el HGZ/MF-2, incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, 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, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

86. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones el 31 de octubre de 2023 diera vista administrativa al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica brindada a V por

AR1, AR2 y AR3, así como de las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico por parte del personal médico responsable de su atención del 2 al 8 de julio de 2022 en el HGZ/MF-2.

E.2. Responsabilidad Institucional del HGZ/MF-2

87. 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.”

88. La promoción, el respecto, 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 aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

89. 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.

90. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ/MF-2, toda vez que en el expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se brindó a V, no consta la nota médica de valoración del servicio de Angiología ni las solicitudes de interconsulta al servicio de Cirugía General y del estudio radiográfico que debieron elaborar AR2 y AR3, respectivamente; no obra el consentimiento informado para ingreso a hospitalización ni los relacionados con los procedimientos para la colocación del catéter y el inicio de la terapia sustitutiva de la función renal; no se encuentra integrada la nota de evolución del 8 de julio de 2022; y tampoco obra el aviso o notificación a la autoridad ministerial ni registros de la salida y entrega del cadáver de V.

91. Lo que constituye una responsabilidad institucional del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

92. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la

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

93. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, persona con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

94. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

95. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”⁷¹.

96. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y

⁷¹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]»⁷².

97. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. Medidas de rehabilitación

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

99. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 con su consentimiento y

⁷² CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

100. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, 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."⁷³.

101. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los

⁷³ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

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

103. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

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

105. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal e hipertensión arterial, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica, GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis, GPC-Enfermedad Renal Crónica, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Medicina Interna y Subdirección Médica del HGZ/MF-2, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

106. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Medicina Interna y Subdirección Médica del HGZ/MF-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada del Procedimiento Atención Médica, respecto al trámite que el personal médico, de enfermería y administrativo deben seguir para la solicitud y realización de estudios radiográficos, a fin de que cada uno cumpla con el tramo de responsabilidad que le corresponde y con ello se garantice que las personas pacientes reciban una atención adecuada y oportuna, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6, VI7, VI8 y VI9 con su consentimiento y previa información clara y suficiente,

proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaboren ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo que se inició con motivo de la vista administrativa que esta CNDH presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2 y AR3, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad,

aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal e hipertensión arterial, así como la debida observancia y contenido de las GPC-Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica, GPC-Manejo Accesos Vasculares en Hemodiálisis, GPC-Enfermedad Renal Crónica, NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Servicios de Salud, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Medicina Interna y Subdirección Médica del HGZ/MF-2, en particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Nefrología, Medicina Interna y Subdirección Médica del HGZ/MF-2, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada del Procedimiento Atención Médica, respecto al trámite que el personal médico, de enfermería y administrativo deben seguir para la solicitud y realización de estudios radiográficos, a fin de que cada uno cumpla con el tramo de responsabilidad que le corresponde y con ello se garantice que las personas pacientes reciban una atención adecuada y oportuna, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de

garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

109. 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; así 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.

110. 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.

111. Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

112. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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