



RECOMENDACIÓN NO. 234 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CELAYA, GUANAJUATO.**

Ciudad de México, a 24 de octubre 2024

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/15705/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/15741/Q**, relacionados con el caso de V.

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

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

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

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia, se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos ISBN 978-607-8270-83-5	Guía de Peritonitis Infecciosa
Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica. México: IMSS, 25 de septiembre de 2014.	Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica IMSS-335-19	Guía Enfermedad Renal Crónica
Hospital General de Zona No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato	HGZ No. 4
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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 de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 20 de septiembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ No. 4, refirió que el 15 de agosto de ese año, V ingresó al referido nosocomio por presentar insuficiencia renal y permaneció hospitalizada una semana en el servicio de Urgencias y otra en el área de Observación, sin que le brindaran atención médica.

6. Además, indicó que el personal médico le informó que se le colocaría a V un catéter<sup>1</sup> para diálisis peritoneal,<sup>2</sup> procedimiento que se realizó ocho días después por falta de personal médico cirujano; por lo que, el 31 de agosto de 2023 inició con dicho

<sup>1</sup> Los catéteres de diálisis peritoneal están destinados a proporcionar acceso permanente a la cavidad peritoneal para que los pacientes llenen y drenan su dializado diariamente. Debido a este uso diario y repetitivo, es importante personalizar el sitio de salida del catéter para cada paciente para ayudar a facilitar el manejo del paciente y del cuidador. La colocación optimizada del catéter y los sitios de salida pueden ayudar a promover el cumplimiento del paciente para un mantenimiento adecuado y pueden ayudar a reducir las posibles complicaciones debido a la dificultad de manejar los catéteres.

<sup>2</sup> La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo. Los proveedores de atención médica llaman este revestimiento el peritoneo.

tratamiento y ante la presencia de una infección se le cambió a hemodiálisis,<sup>3</sup> cuya primera sesión se le realizó el 11 de septiembre de esa anualidad y fue dada de alta el 18 del mismo mes y año, aún con tres sesiones pendientes.

7. Asimismo, agregó que el 20 de septiembre de 2023 al trasladarse V a un hospital del IMSS en Querétaro para recibir una sesión de su tratamiento, sufrió una miopatía<sup>4</sup> urética,<sup>5</sup> por lo que fue estabilizada en un Hospital Comunitario cerca de su domicilio; y una vez que acudió al HGZ No. 4, el personal médico indicó que V requería con urgencia una hemodiálisis; sin embargo, hasta ese momento no se había practicado.

8. Derivado de lo anterior, personal de esta CNDH realizó acciones inmediatas con el Área de Gestión del IMSS, a efecto de encontrar una solución a la problemática que planteó QVI.

9. Posteriormente, el 26 de septiembre de 2023, personal de esta CNDH circunstanció llamada telefónica con QVI, quien reiteró que V ingresó el 20 de ese mismo mes y año al HGZ No. 4, por haber presentado convulsiones y que el personal médico del área de Neurología no la había valorado ni diagnosticado.

10. No obstante, el 29 de septiembre de 2023, el Área de Gestión en el IMSS informó vía electrónica a este Organismo Nacional que V lamentablemente falleció el 27 de ese mismo mes y año.

---

<sup>3</sup> La hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

<sup>4</sup> Término médico general que se usa para describir un número de enfermedades que afectan a los músculos.

<sup>5</sup> Perteneciente o relativo a la uretra.

11. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/15705/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/15741/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ No. 4, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

12. Acta circunstanciada de 20 de septiembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ No. 4.

13. Acta circunstanciada de 26 de septiembre de 2023, en la que consta la llamada telefónica sostenida con QVI, quien reiteró la solicitud de intervención de esta CNDH.

14. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2023, mediante el cual el Área de Gestión en el IMSS en respuesta a las acciones inmediatas solicitadas por esta CNDH informó que V lamentablemente falleció el 27 de ese mismo mes y año.

15. Acuerdo de conclusión por acumulación de 24 de octubre de 2023, del expediente **CNDH/1/2023/15741/Q** al expediente **CNDH/1/2023/15705/Q**, toda vez que los hechos que dieron origen a ambos se encuentran relacionados.

16. Correo electrónico de 27 de noviembre de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ No. 4, precisó

que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, los antecedentes del caso serían enviados para su análisis al Área de Investigación Médica de Quejas en ese Instituto; asimismo, anexó el expediente clínico de V, del que destacan las siguientes documentales:

**16.1.** Notas médicas ilegibles e incompletas de 19 de agosto de 2023, suscritas por AR1 y AR2 personal médico adscritos al servicio de Cirugía General y Nefrología, respectivamente.

**16.2.** Hoja de indicaciones médicas de 21 de agosto de 2023 de las 07:30 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**16.3.** Hoja de indicaciones médicas de 22 de agosto de 2023 de las 07:30 horas, suscrita por AR3.

**16.4.** Nota de evolución de 23 de agosto de 2023 de las 09:06 horas, suscrita por AR3.

**16.5.** Nota de valoración de 23 de agosto de 2023, sin hora, suscrita por AR4 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**16.6.** Nota postquirúrgica de 27 de agosto de 2023 de las 14:30 horas, suscrita por AR5 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**16.7.** Nota de evolución y valoración preoperatoria de 28 de agosto de 2023 de las 09:10 horas, signada por AR3.

**16.8.** Nota de evolución de 11 de septiembre de 2023 de las 08:50 horas, elaborada por AR3.

**16.9.** Nota de evolución de 12 de septiembre de 2023 de las 08:50 horas, signada por AR3.

**16.10.** Nota de evolución de 13 de septiembre de 2023 de las 08:00 horas, suscrita por AR3.

**16.11.** Nota de evolución de 14 de septiembre de 2023 de las 09:00 horas, realizada por AR3.

**16.12.** Nota de evolución jornada acumulada de 17 de septiembre de 2023 de las 12:00 horas, suscrita por PSP5, personal médico de jornada acumulada adscrito al servicio de Medicina Interna.

**16.13.** Nota médica de alta de 18 de septiembre de 2023 de las 13:00 horas, signada por AR3.

**16.14.** Nota de valoración de 21 de septiembre de 2023 de las 05:10 horas, ilegible y sin datos de servicio, así como de la persona servidora pública que la elaboró.

**16.15.** Hoja de indicaciones médicas de 21 de septiembre de 2023 de las 14:26 horas, suscrita por AR6 personal médico adscrito a la Jefatura del servicio de Medicina Interna.

**16.16.** Nota de evolución observación de 22 de septiembre de 2023, elaborada

por AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**16.17.** Notas de evolución de 23 y 24 de septiembre de 2023, ambas de las 10:00 horas, suscritas por AR8 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

**16.18.** Nota de defunción de 27 de septiembre de 2023 de las 04:49 horas, en la que se asentó que el fallecimiento de V se suscitó en el HGZ No. 4 y se establecieron como causas del deceso: síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave, neumonía intrahospitalaria, crisis convulsivas descontroladas e insuficiencia renal crónica KDIGO 5.

**17.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 26 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ No. 4 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**18.** Correo electrónico de 9 de septiembre de 2024, a través del cual el IMSS informó que se inició la Queja Médica en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS.

**19.** Actas Circunstanciadas de 19, 24 y 26 de septiembre de 2024, en las que personal de este Organismo Nacional asentó las gestiones telefónicas con el IMSS, para solicitar información complementaria respecto al nombre completo, matrícula y cédula de AR2.

**20.** Correo electrónico del 30 de septiembre de 2024, a través del cual personal del IMSS proporcionó la información solicitada por esta CNDH de AR2 y acta circunstanciada de 2 de octubre de 2024, en la que se asentó la información proporcionada vía correo electrónico por el IMSS.

21. Acta Circunstanciada de 8 de octubre de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comunicación telefónica con QVI, en la que informó que con motivo de los hechos no ejercito acciones legales, así mismo, proporcionó la información de VI.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional contó con información de que ante el IMSS se inició Queja Médica en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, la cual se encuentra pendiente de determinación.

23. A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no tiene información respecto del inicio de alguna investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

24. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/15705/Q** y su acumulado **CNDH/1/2023/15741/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI atribuibles a personas servidoras públicas

adscritas al HGZ No. 4, en razón de las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

25. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala:

*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>6</sup>

26. La Constitución de la OMS<sup>7</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 público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**26.1. 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.

---

<sup>6</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>7</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.

**26.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**26.3. 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.

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

**27.** 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 (...)."

**28.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>8</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**29.** 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 del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos

---

<sup>8</sup> Ratificado por México en 1981.

procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).<sup>9</sup>

**30.** 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.

**31.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>10</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 (...).”

**32.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>11</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>12</sup>

**33.** 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 garantes, a que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del

---

<sup>9</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>10</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>11</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>12</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno por las siguientes consideraciones:

### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica.**

#### **• Antecedentes clínicos de V**

**34.** El presente caso se trata de V, quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de enfermedad renal crónica<sup>13</sup> KDIGO 5<sup>14</sup> diagnosticada con un año de antelación, sin precisar donde, ni quien integró dicho diagnóstico e indicó tratamiento.

#### **❖ Atención médica de V en el HGZ No. 4**

##### **▪ Primer Internamiento (del 15 de agosto al 18 de septiembre de 2023)**

**35.** El 15 de agosto de 2023 a las 21:52 y 21:59 horas, V fue valorada por PSP1, personal médico adscrito al área de Urgencias, quien posterior a la toma de signos vitales señaló como motivo de la atención enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo de la función renal<sup>15</sup> y derivado del resultado de los estudios de laboratorio del 21 de julio de ese año, advirtió descontrol metabólico, daño renal y desequilibrio

---

<sup>13</sup> Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

<sup>14</sup> Por sus siglas en inglés, la Kidney Disease: Improving Global Outcomes “KDIGO”, establece al estadio V, como el grado más avanzado de enfermedad renal crónica debido a un filtrado glomerular de 15 milímetros/minuto/1.73 m<sup>3</sup>, a partir del cual hay que realizar terapia de reemplazo de la función renal.

<sup>15</sup> La terapia de sustitución renal incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.

hidroelectrolítico<sup>16</sup> por la presencia de anemia;<sup>17</sup> además, indicó que previamente el 12 de agosto de esa anualidad, V fue diagnosticada en otra unidad médica con candidiasis<sup>18</sup> al haber presentado sangrado transvaginal acompañado de prurito<sup>19</sup> vaginal, por lo cual PSP1 solicitó estudios paraclínicos completos, electrocardiograma y radiografía de tórax, para normar conducta terapéutica con respecto a la anemia y plaquetopenia advertida en estudios previos, motivo por el cual inició de abordaje para el tratamiento sustitutivo de la función renal.

**36.** Cabe mencionar que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se precisó que no se contó para su análisis con las notas e indicaciones médicas correspondientes del 16 al 18 de agosto de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas o evolución clínica de V durante ese periodo en el servicio de Urgencias, situación que si bien incumple con lo estipulado en los numerales 5.3, 5.10, 5.11, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente, también implicó un mal seguimiento clínico por parte de dicha área; a excepción de una nota médica del turno nocturno del 18 de agosto de ese año, en la que se reportó a V como delicada y sin eventualidades.

**37.** El 19 de agosto de 2023 a las 02:52 horas, V fue valorada por PSP2, personal médico adscrito al área de Observación, quien documentó que se encontraba con signos vitales dentro de los parámetros normales, pero al comentar los resultados de

---

<sup>16</sup> Un desequilibrio electrolítico significa que el nivel de uno o más electrolitos en su cuerpo es demasiado bajo o demasiado alto.

<sup>17</sup> La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se sienta cansado o débil.

<sup>18</sup> Infección fúngica ocasionada por el hongo *Cándida* que se presenta generalmente en la piel o las membranas mucosas.

<sup>19</sup> Sensación incómoda irritante que crea deseo de rascarse y que puede afectar a cualquier parte del cuerpo.

laboratorio de los días 16 y 19 del mismo mes y año, señaló que V presentaba deterioro metabólico y renal, secundario a enfermedad renal crónica, con evolución tórpida, datos de anemia y urgencia dialítica<sup>20</sup> ante la comparativa de dichos resultados, ya que advirtió una evolución de las alteraciones hematológica, metabólicas y electrolíticas de V, mismos que evidenciaron una elevación de urea <sup>21</sup> y creatinina, <sup>22</sup> descenso de hemoglobina<sup>23</sup> de más de un gramo en tres días, así como trombocitopenia por consumo.<sup>24</sup>

**38.** Por lo cual, de conformidad con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, PSP2 solicitó e indicó adecuadamente la transfusión de tres concentrados eritrocitarios y cinco plaquetarios para manejo corrección de anemia y plaquetopenia,<sup>25</sup> así como del desequilibrio hidroelectrolítico con medidas antikalémicas,<sup>26</sup> solución polarizante,<sup>27</sup> depleción de volumen y control metabólico, protocolo para tratamiento de sustitución de la función renal, valoración por el servicio de Nefrología y Cirugía General e integró los diagnósticos de urgencia dialítica, enfermedad renal crónica, desequilibrio hidroelectrolítico con hiperkalemia<sup>28</sup> leve y anemia grado III de la OMS, normocítica-

---

<sup>20</sup> Situaciones en las cuales hay una amenaza grave para la vida o la integridad de una persona, debido a la imposibilidad de los riñones para mantener la homeostasis del organismo, bien sea por una enfermedad aguda o crónica que impide el funcionamiento de estos órganos. Por lo cual, se define como la necesidad de realizar terapia de reemplazo renal en las próximas horas con el fin de evitar complicaciones graves a la integridad del organismo e incluso la muerte.

<sup>21</sup> De 408 a 442 mg/dl (19.00-43.00 mg/dl).

<sup>22</sup> De 26.2 a 26.4 mg/dl (0.70-1.30 mg/dl).

<sup>23</sup> De 8.0 a 6.20 g/dl (12.00-16.00g/dl).

<sup>24</sup> La trombocitopenia se define como un recuento de plaquetas de menos de 100.000-150.000/mm<sup>3</sup>. Puede tener un origen central por defecto de producción, periférico por consumo de coagulación intravascular diseminada. Trastorno que afecta la capacidad de coagulación de la sangre para detener el sangrado.

<sup>25</sup> También llamada trombocitopenia, es la disminución en el número de plaquetas en la sangre. La trombocitopenia puede surgir debido a diversas situaciones clínicas, incluyendo enfermedades del sistema inmunológico, infecciones, deficiencias vitamínicas y enfermedades hereditarias.

<sup>26</sup> Uso de gluconato de calcio para estabilizar los niveles de potasio.

<sup>27</sup> Solución polarizante (1-2 y insulina por cada 10gr glucosa) favorece el ingreso de K a la célula.

<sup>28</sup> La hiperkalemia crónica puede definirse como una condición bioquímica, con o sin manifestaciones clínicas, caracterizada por una elevación recurrente de las concentraciones séricas de potasio que puede

normocrómica y trombocitopenia.

**39.** En atención a la interconsulta solicitada, el 19 de agosto de 2023 a las 08:40 horas AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General valoró a V, situación que hizo constar en la nota médica respectiva, la cual contiene diversos datos ilegibles e incompletos, de los que se advierten que reportó a V con insuficiencia renal crónica y síndrome urémico, por lo que indicó tiempos de coagulación actualizados y transfusión de hemoderivados para normar conducta quirúrgica. Asimismo, V fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Nefrología, en cuya nota que carece de fecha, hora y nombre completo de quien la elaboró, razonamiento que será abordado más adelante; sin embargo, en dicha nota médica indicó que V continuara con protocolo de diálisis peritoneal en cuanto tuviera colocado el catéter e interconsulta al servicio de Medicina Interna.

**40.** Asimismo, el 19 de agosto de 2023 a las 17:22 horas, PSP3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, brindó el alta de V de dicha área para ingresó al piso de Medicina Interna y documentó que su estado de salud era grave con pronóstico reservado, por lo que continuaría con el manejo médico implementado y en espera de tratamiento sustitutivo de la función renal.

**41.** Ese mismo día, a las 21:57 horas, PSP4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, estableció los diagnósticos de síndrome urémico con urgencia dialítica, enfermedad renal crónica con estadio cinco sin tratamiento sustitutivo de la función renal, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hiperkalemia moderada sin traducción electrocardiográfica, anemia grado III de la OMS, hipertensión arterial

---

requerir una intervención farmacológica, no farmacológica o ambas. Puede clasificarse en leve ( $K^+ 5,0$  a  $< 5,5$  mEq/l), moderada ( $K^+ 5,5$  a  $6,0$  mEq/l) o grave ( $K^+ > 6,0$  mEq/l).

sistémica<sup>29</sup> de reciente diagnóstico en tratamiento, por lo que en ese momento se transfundieron concentrados eritrocitarios para mejorar la hemoglobina y solicitó nuevos estudios de laboratorio para requerir interconsulta al servicio de Cirugía General, una vez que mejoraran las condiciones hematológicas de V y previo consentimiento de familiares, se colocó catéter Tenckhoff<sup>30</sup> y se inició tratamiento con diálisis peritoneal como terapia sustitutiva de la función renal.

**42.** De lo anterior, se asentó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional que, si bien es cierto V se mantuvo en la medida de lo posible clínicamente estable con el manejo médico implementado y con protocolo de colocación de catéter para diálisis peritoneal, transcurrieron cuatro días desde su ingreso, en el cual se evidenció una evolución tórpida, datos de urgencia dialítica ante la comparativa de los resultados de laboratorio realizados, elevación de urea y creatinina, descenso de hemoglobina de más de un gramo en tres días y trombocitopenia por consumo.

**43.** Por lo anterior, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH no pasó inadvertido que AR1 y AR2, personal médico adscritos a los servicios de Cirugía General y Nefrología respectivamente, omitieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, toda vez que únicamente señalaron continuar con protocolo de diálisis peritoneal y realizaron solicitud de nuevos laboratorios, elaboraron notas incompletas y desestimaron actuaciones trascendentales de la valoración del síndrome urémico y la urgencia de iniciar con tratamiento sustitutivo de la función renal para V, por lo que incumplieron con lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, así como con los artículos

---

<sup>29</sup> Síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras  $> 140/90$  mm/Hg.

<sup>30</sup> El catéter de Tenckhoff, es una prótesis similar a un tubo redondo, comúnmente de silicona. El catéter consta de 3 segmentos bien definidos, una porción intraperitoneal con perforaciones para facilitar el paso del líquido de diálisis del exterior a la cavidad peritoneal y viceversa.

48<sup>31</sup> y 72<sup>32</sup> del Reglamento de la LGS; así como 5.10, 5.11, 5.14, 6.2 y 8.3. de la NOM-Del Expediente Clínico lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente; esto en virtud de que hubo un retrasó en el tratamiento de V desde su ingreso y que condicionó la presencia de complicaciones severas de hiperkalemia, acidosis metabólica grave, infecciones e incluso la muerte, secundario a la elevación de la uremia y mayor daño renal.

**44.** El 20 de agosto de 2023 a las 23:00 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna donde se le realizó historia clínica completa, PMR1, persona médico residente adscrito a esa área, mencionó el antecedente de hipoplasia renal,<sup>33</sup> diagnosticado<sup>34</sup> un año previo y sin seguimiento por parte de V, mismo que le condicionaba la enfermedad renal crónica e hipertensión arterial. Además, documentó que contaba con datos de síndrome urémico, hiperkalemia leve, sobrecarga de volumen y uremia, edema<sup>35</sup> en extremidades pélvicas y escarcha urémica de inicio reciente, que le provocaba prurito intermitente en todo el cuerpo, lo que era indicativo de inicio de terapia dialítica, por lo que se continuaría con protocolo para tratamiento sustitutivo de la función renal en modalidad diálisis peritoneal e indicó tratamiento así como cuidados generales de enfermería para atender infección vaginal.

**45.** En consecuencia, en la Opinión Médica referida se precisó que derivado de la

---

<sup>31</sup> Artículo 48.- 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.

<sup>32</sup> Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

<sup>33</sup> Es una malformación renal congénita caracterizada, en la que uno o ambos riñones tienen una cantidad reducida de nefronas y pueden ser de menor tamaño, es decir, anormalmente pequeños con diferenciación corticomedular normal y un número reducido de nefronas.

<sup>34</sup> Sin precisar dónde le fue realizado dicho diagnóstico.

<sup>35</sup> El edema es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo. El edema puede afectar cualquier parte del cuerpo.

entrevista realizada por el servicio de Medicina Interna, donde se comentó el diagnóstico de hipoplasia renal sin seguimiento, anomalía que condicionó su padecimiento y el no haber recibido tratamiento oportuno, favoreció el desarrollo y progresión de la enfermedad renal crónica, que aceleró el deterioro funcional e incrementó la morbilidad y mortalidad de V, motivo por el cual era imperante iniciar con tratamiento sustitutivo de la función renal en modalidad de diálisis peritoneal; no obstante, el personal del área de Medicina Interna brindó manejo de sostén en tanto que especialistas de Cirugía General, esperaban que las condiciones hematológicas de V se estabilizaran, situación que sería difícil de controlar, ya que el incremento de azoados<sup>36</sup> era lo que desfavorecía la inestabilidad hematológica en V; sin pasar inadvertido la falta de participación del servicio de Nefrología, debido a que no obra en el expediente evidencia de la interconsulta de valoración a dicho servicio, siendo el personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna quienes brindaban el tratamiento a V, incumpliendo con lo referido en la LGS y con la NOM-Del Expediente Clínico, ya que implicó un mal seguimiento clínico por su parte y condicionó mayor deterioro del delicado estado de salud de V.

**46.** No obstante, los días 21, 22 y 23 de agosto de 2023, AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna solicitó hasta ese momento, en tres ocasiones interconsulta al servicio de Cirugía General, y agregó a los diagnósticos ya establecidos en V, el de infección de vías urinarias complicada, proteinuria<sup>37</sup> así como la presencia de prurito de predominio en las extremidades inferiores, por lo cual conforme lo asentado en la multicitada Opinión Médica V presentaba complicaciones derivadas del retraso en el inicio del tratamiento de diálisis peritoneal, como eran los procesos

---

<sup>36</sup> El estudio de azoados, que incluye la depuración de urea y creatinina, es una prueba utilizada para evaluar la función renal. Esta prueba involucra la recolección de muestras de orina y sangre para determinar la cantidad de urea y creatinina en el cuerpo y calcular la tasa de filtración glomerular, que es un indicador de la eficiencia de los riñones para filtrar los desechos y toxinas del cuerpo.

<sup>37</sup> Presencia de proteínas en orina.

infecciosos en vías urinarias y vaginosis; lo que evidenció el importante deterioro del sistema de filtrado de los riñones, es decir, una evolución del daño renal.

**47.** Además, de que en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se precisó que no se contó para su análisis con las notas médicas correspondientes del 21 y 22 de agosto de 2023 de todos los turnos, al no dejar constancia escrita de las actuaciones realizadas o agregarlas al expediente clínico, dilucidando que V presentó descontrol de la presión arterial a pesar del manejo establecido, lo que confirmó la urgencia de iniciar con tratamiento de diálisis peritoneal y adicionalmente, se advirtió la omisión del personal del servicio de Medicina Interna de solicitar valoración por parte de Nefrología, la cual era necesaria para normar conducta terapéutica en V, situación que incumplió con lo estipulado en los artículos 48 y 72 del Reglamento de la LGS, en la Guía Enfermedad Renal Crónica y en los numerales 5.3, 5.10, 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente, toda vez que implicó un inadecuado seguimiento clínico de V, favoreciendo el retraso del oportuno tratamiento.

**48.** El 23 de agosto de 2023, AR4 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, sugirió durante su valoración y revisión de resultados de laboratorio continuar manejo para corrección de los tiempos de coagulación y realizar valoración preoperatoria para la colocación de catéter para diálisis peritoneal; además, reportó a V grave, no exenta de complicaciones severas y estableció pronóstico reservado a patología de base y evolución; no obstante, de acuerdo a la citada Opinión Médica AR4 continuó posponiendo el procedimiento para colocación de catéter peritoneal, a pesar de referir en su nota que V presentaba síndrome urémico con urgencia dialítica, lo cual condicionó la evolución del síndrome urémico ante el retraso del inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, limitando el oportuno tratamiento a ocho días del ingreso

de V, lo que favoreció la presencia de complicaciones severas como hiperkalemia, acidosis metabólica grave e incluso su muerte, omitiendo AR4 priorizar la urgencia dialítica ante la presencia de síndrome urémico; además, se enfatizó que personal del servicio de Cirugía General y Medicina Interna, entre ellos AR3 y AR4 no solicitaron valoración por el área de Nefrología, lo que incumplió lo dispuesto en el artículo 32<sup>38</sup> de la LGS, así como 48 y 72 del Reglamento de la LGS.

**49.** Asimismo, en la multicitada Opinión Médica emitida por esta CNDH se precisó que, del análisis al expediente clínico de V no obran las notas médicas elaboradas por parte del servicio de Medicina Interna correspondientes del 24 y 26 de agosto de 2023, por lo cual no se dejó constancia de las actuaciones realizadas y evolución clínica de V, situación que incumple con lo estipulado en los numerales 5.3, 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, mismo que se desarrollará en el apartado correspondiente.

**50.** En consecuencia, en la Opinión Médica referida se refirió que el 27 de agosto de 2023, AR5 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General informó en nota postquirúrgica la técnica que utilizó para la colocación de catéter Tenckhoff y que el evento se realizó previo consentimiento informado sin complicaciones ni incidentes; indicó cuidados de la herida así como la prohibición de no usar el catéter por veinticuatro horas; lo anterior se analizó en la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, en la que se determinó que si bien la actuación médica otorgada fue con base en lo señalado en la Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, dicho procedimiento se realizó doce días después del ingreso de V al HGZ No. 4 y no fueron incorporadas al expediente de análisis las valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas, incumpliendo AR5 con lo dispuesto en los artículos 48 y 72 del

---

<sup>38</sup> 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 LGS y en los numerales 5.3, 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que implicó un inadecuado seguimiento por parte de los especialistas a cargo.

**51.** El 28 de agosto de 2023, AR3 durante su valoración documentó que V refirió dolor leve en sitio de herida quirúrgica, signos vitales tendientes a la hipotensión <sup>39</sup> 90/54mmHg, resultado de estudios de laboratorio de 27 de agosto de esa anualidad con persistencia de anemia por hemoglobina de 8.3 g/dl y que V empeoraba la trombocitopenia<sup>40</sup> con 64 mil plaquetas por microlitro de sangre, con datos indicativos de urgencia dialítica por elevación de azoados: creatinina 29.8 mg/dl, urea 425 mg/dl y desequilibrio hidroelectrolítico por elevación de cloro 110 mmol/L, por lo que estableció como plan *“preparación para inicio de evento dialítico hoy con solución dializante 1.5% 2000 cc cada hora, balances negativos<sup>41</sup> hasta completar 25 recambios”*.

**52.** Por lo anterior, conforme a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se señaló que AR3 contravino la indicación de AR5 de no usar el catéter por veinticuatro horas, además de que no obra en el expediente clínico la solicitud de intervención del personal médico del servicio de Nefrología para normar conducta sobre el inicio del manejo de la terapia dialítica, toda vez que la cantidad de diálisis necesaria es diferente en cada persona y depende de varios factores, entre los que se incluyen peso, nivel de función renal que le queda a cada paciente, salud general y los resultados de los análisis de laboratorio, por lo tanto era necesario que el especialista en Nefrología indicara cuántos intercambios necesitaba realizarse al día y el tiempo que el líquido de la diálisis debía permanecer en el abdomen.

---

<sup>39</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que es posible que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciban suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

<sup>40</sup> Entre 150,000 y 400,000 plaquetas por microlitro de sangre.

<sup>41</sup> Si el líquido drenado es mayor que el infundido, se pierde líquido y el balance es negativo.

**53.** El 29 y 30 de agosto, así como 2, 3, 6 y 7 de septiembre de 2023, en hojas de enfermería (poco legibles), se reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, en dieta para nefrópata,<sup>42</sup> baños, aseo dental diario, cuidados de catéter de diálisis y herida quirúrgica, código de evacuaciones y uresis, vigilancia de signos y síntomas de alarma, control estricto de líquidos, así como balance hídrico. Dicho servicio, mencionó que durante ese período V se encontró neurológicamente íntegra, con palidez de tegumentos, mucosa oral hidratada y edema generalizado; no obstante, el 6 de septiembre ese mismo año, se asentó por ese servicio que se cerraba el catéter de diálisis peritoneal por disfunción, es decir, que existió una complicación que impedía el correcto funcionamiento de la diálisis peritoneal, por lo cual se realizaron maniobras de permeabilización sin éxito y notificaron a la persona médico residente, para solicitar interconsulta al servicio de Cirugía General.

**54.** Del 29 de agosto al 10 de septiembre de 2023, no obran en el expediente clínico notas médicas de evolución de V elaboradas por el personal encargado de su manejo y atención, pero sí se advierten hojas de control de diálisis y de enfermería (señaladas en el párrafo que antecede), las cuales son ilegibles e incompletas; además, se advirtió que de los veintiocho días de hospitalización de V, faltaron veintiún notas médicas de valoración por los especialistas de Urgencias, Medicina Interna y Cirugía General, es decir, únicamente durante siete días se realizaron dichas notas, que si bien obran en el expediente clínico hojas de indicaciones médicas y de enfermería de algunos de esos días, no sustituyen de ninguna forma la obligación del personal médico tratante de realizar y anexar al expediente todas las acciones que llevaron a cabo para la atención y evolución clínica de V, así como para actualizar su condición cuadro clínico y evolución

---

<sup>42</sup> Estos cambios pueden incluir limitar los líquidos, consumir una dieta baja en proteína, reducir el consumo de sal, potasio, fósforo y otros electrolitos.

diarios durante su estancia hospitalaria.

**55.** Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se asentó que el personal de salud que valoró y tuvo a su cargo la atención de V, incumplió con lo dispuesto en el artículo 32 de la LGS y con los numerales 5.3, 5.10, 5.11, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se desarrollará en el apartado correspondiente; ya que implicó un mal seguimiento clínico por parte de los especialistas a cargo, condicionando mayor deterioro al estado de salud de V y confirmó que el retraso de doce días para colocar el catéter e iniciar el tratamiento médico, en los que la evolución del síndrome urémico fue evidente por los resultados de laboratorio, favoreció la presencia de peritonitis secundaria a diálisis peritoneal y consecuentemente la disfunción del catéter Tenckhoff, lo que implicó que V nuevamente quedara sin tratamiento sustitutivo de la función renal.

**56.** El 11 de septiembre de 2023, AR3 informó que V presentaba peritonitis asociada a diálisis<sup>43</sup> y debido a que no obran notas médicas previas en el expediente clínico, es hasta este momento que se refirió en la evolución de V el citado diagnóstico; por lo que, documentó que un día previo se le colocó a V catéter Mahurkar<sup>44</sup> y ese mismo día se le realizó sesión de hemodiálisis sin incidentes. Es importante señalar que, V aún contaba con el catéter para diálisis peritoneal y un estudio citológico de líquido peritoneal realizado el 30 de agosto de esa anualidad, mostró datos de proceso infeccioso, mientras que del resultado de cultivo de secreción de líquido de diálisis elaborado el 4

---

<sup>43</sup> Inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección, generalmente bacteriana, de la cavidad peritoneal. Los pacientes en diálisis peritoneal están expuestos a una posible infección de la cavidad peritoneal. Esto es debido a la comunicación no natural de la misma con el exterior a través del catéter peritoneal y a la introducción reiterativa de las soluciones de diálisis.

<sup>44</sup> Catéter que se inserta con la finalidad de obtener un acceso directo al sistema vascular central del paciente para la realización de hemodiálisis.

de septiembre de ese año evidenció la presencia de *Escherichia coli* Blee,<sup>45</sup> por lo cual era necesario su retiro, por lo que AR3 solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General para quitar el catéter Tenckhoff.

**57.** Por lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Opinión Médica se asentó que derivado del reporte de los resultados de laboratorio del 2 de septiembre de 2023 y al no contar con más recientes, arrojó que V no tenía un control a través de paraclínicos del estado de salud mientras era dializada y que se encontraba con evolución de los trastornos hematológicos, pero con discreta mejoría con disminución de azoados respecto a su ingreso y posterior a la diálisis peritoneal. Además, de que se desconoce, el manejo médico que se implementó, ya que únicamente se contó con indicaciones médicas del 10 de septiembre de 2023 y no hay información integrada al expediente que permita confirmar que se solicitaron y realizaron los estudios indicados ni la interconsulta.

**58.** El 12 de septiembre de 2023 a las 08:50 horas, AR3 hizo constar la misma información y evolución del día previo; en la nota de 13 de ese mes y año a las 08:00 horas, cambió únicamente los signos vitales (presión arterial de 132/81 mmHg, saturación de oxígeno en sangre de 97% y agregó que por sexta ocasión solicitó interconsulta al servicio de Cirugía General) y nuevamente el 14 de septiembre de esa anualidad, en su nota de evolución de las 09:00 horas, redactó la misma información del día anterior; por lo que en Opinión Médica de esta CNDH se advirtió que el manejo médico durante los tres días fue el mismo.

**59.** Nuevamente se advirtió la inexistencia de notas médicas del 15 y 16 de septiembre

---

<sup>45</sup> Enterobacteria causales de infecciones nosocomiales y adquiridas en la comunidad con gran resistencia a los antimicrobianos.

de 2023, desconociendo los motivos por los que no fueron integradas al expediente clínico de V, lo que incumple lo dispuesto por la NOM-Del Expediente Clínico.

**60.** El 17 de septiembre de 2023, PSP5 personal médico de jornada acumulada adscrito al servicio de Medicina Interna, informó signos vitales dentro de parámetros aceptables y resto de la exploración, sin datos patológicos; de igual forma, comentó los resultados de laboratorio de 17 de ese mismo mes y año, con datos de daño renal, anemia grado III de la OMS y desequilibrio hidroelectrolítico, discreta mejoría en la hemoglobina de 6.6 g/dl, previa de 5.5 g/dl, trombocitopenia en proceso de estabilización, síndrome urémico, tiempos de coagulación alargados<sup>46</sup> y solicitó durante ese periodo interconsulta al servicio de Cirugía General para el retiro del catéter Tenckhoff; no obstante, como fue asentado en la Opinión Médica dicha solicitud de intervención se requirió en ocho ocasiones, como constó en todas las notas de evolución analizadas por esta CNDH, sin que obre en las mismas, justificación de dicha omisión por parte de especialistas del servicio de Cirugía General, quienes de manera reiterada retrasaron la atención médica oportuna de V y en el caso específico para el retiro del catéter de diálisis peritoneal, lo cual contravino lo establecido en los artículos 32 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS.

**61.** El 18 de septiembre de 2023, AR3 determinó el alta médica de V a su domicilio y señaló como diagnósticos de egreso: peritonitis asociada a la diálisis peritoneal en remisión, enfermedad renal crónica KDIGO 5 en tratamiento de sustitución de la función renal en modalidad de hemodiálisis, anemia normocítica normocrómica grado III de la OMS, hipertensión arterial sistémica; además reportó saturación de oxígeno en sangre de 97%, tensión arterial 138/91 mmHg, sin fiebre, 20 respiraciones por minuto, funciones mentales superiores conservadas, despierta, cooperadora, piel y tegumentos con

---

<sup>46</sup> De TP 15.3 segundos (12.00-14.50 segundos) y TPT de 28.6 segundos (26-35 segundos).

palidez, tórax con adecuada dinámica ventilatoria, precordio rítmico y de buena intensidad, presencia de catéter Mahurkar en hemitórax derecho, sin datos de infección localizada, ni salida de material purulento o irritación peritoneal en abdomen, extremidades inferiores con persistencia de edema, pulsos distales presentes; e indicó envío a Jefatura de Medicina Interna para programar sesiones de hemodiálisis en unidad extramuros,<sup>47</sup> pero no obra en la nota de alta si se indicó manejo médico ambulatorio.

**62.** Conforme a la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se asentó, que los resultados de laboratorio del 17 de septiembre de 2023 reportados por PSP5, eran indicativos de que V continuaba con síndrome urémico y debía permanecer con las sesiones de hemodiálisis, aunado a que una vez más, se retrasó el tratamiento de la sustitución de la función renal de manera injustificada, pues ya habían transcurrido seis días de haberse realizado la única sesión (11 de septiembre de 2023), y además de que no existe evidencia en el expediente clínico de que V hubiera sido valorada integralmente por el servicio de Nefrología; por lo cual, se concluyó que AR3 indicó el egreso a domicilio de V por “...Mejoría Clínica” para continuar sesiones de hemodiálisis en unidad extramuros; sin justificar los motivos por los que no se habían continuado en el HGZ No. 4, por lo que dicha decisión no se realizó priorizando la salud y bienestar de V; omitió evaluar de manera integral los riesgos conjuntos de V previo a su alta hospitalaria y no consideró el peligro inminente del síndrome urémico, enviándola prematura e injustificadamente a su domicilio, situación que incumplió con lo referido en la LGS, Reglamento de la LGS, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Guía de Peritonitis Infecciosa y con la Guía Enfermedad Renal Crónica.

---

<sup>47</sup> Pacientes en unidades externas de hemodiálisis, fuera de hospitales del IMSS.

▪ **Segundo Internamiento (del 20 al 27 de septiembre de 2023)**

**63.** El 20 de septiembre de 2023, V fue valorada por PSP6 personal médico adscrita al área de Urgencias, quien documentó antecedente de enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y que ese día mientras se dirigía por sus propios medios a la segunda sesión en una unidad extramuros del IMSS en el Estado de Querétaro, presentó convulsión tipo tonicoclónica,<sup>48</sup> pero sin pérdida del estado de alerta, por lo que acudió a un Hospital Comunitario donde fue manejada de primera instancia con diurético, colocación de sonda urinaria y solución fisiológica, para posteriormente ser referida a dicho servicio del HGZ No. 4.

**64.** Asimismo, PSP6 integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa cinco así como Síndrome Urémico Hemolítico<sup>49</sup> (del cual al no tener un debido fundamento con los antecedentes de V, en las notas de valoración subsecuentes los médicos tratantes no retomaron ni consideraron el diagnóstico de síndrome hemolítico urémico), y decidió su ingreso al área de Observación con manejo a base de soluciones parenterales, protector de mucosa gástrica, diurético, antihipertensivo, solicitud de estudios de laboratorio y electrocardiograma para revaloración al contar con resultados.

**65.** Cabe señalar, que en la Opinión Médica se precisó que la nota de valoración del 21 de septiembre de 2023 a las 05:10 horas, está incompleta, carece de continuidad y referencia del servicio interviniente, así como nombre del médico que la elabora, situación que incumple lo dispuesto por la NOM-Del Expediente Clínico y que se abordará en el apartado correspondiente.

---

<sup>48</sup> Tipo de convulsión que produce pérdida de conocimiento y contracciones musculares violentas.

<sup>49</sup> Enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia y anemia.

**66.** El 21 de septiembre de 2023 a las 14:26 horas, V fue valorada por AR6 personal médico adscrito a la jefatura del servicio de Medicina Interna, quien reportó a V neurológicamente íntegra, con movilidad en las cuatro extremidades, sin evidencia de rigidez de nuca, ni meningismo,<sup>50</sup> reflejos de tallo íntegros, orientada y palidez de tegumentos; asimismo, reportó los resultados de laboratorio de un día previo con datos de anemia grado III, glucosa discretamente baja, daño renal y desequilibrio hidroelectrolítico y asentó que del examen general de orina evidenció presencia de glucosa y proceso infeccioso, por lo cual AR6 refirió a V *“sin evidencia de urgencia dialítica”*.

**67.** Por lo anterior y conforme a lo establecido en la Opinión Médica, se precisó que AR6 programó terapia dialítica para V sin haber solicitado valoración por el servicio de Nefrología para normar conducta terapéutica, ni documentó en la nota médica que haya realizado una exploración física dirigida e intencionada en tórax y abdomen; omitió integrar un diagnóstico después de realizar valoración y dar manejo de infección de vías urinarias, además de no referir el antecedente de crisis convulsiva.

**68.** En continuidad con la atención médica, el 22 de septiembre de 2023 V fue valorada por PSP7 personal médico adscrita al servicio de Urgencias, quien decidió se realizará una tomografía simple de cráneo, debido al antecedente de crisis convulsiva, con la finalidad de descartar alguna alteración intracraneal;<sup>51</sup> sin embargo, durante el traslado de V al servicio de Radiología, presentó una convulsión tónico-clónica parcial y fue enviada a sala de reanimación. Posteriormente, una vez realizado dicho estudio, PSP7

---

<sup>50</sup> Conjunto de síntomas parecidos a los que ocasionan las meningitis agudas, pero sin que exista ninguna infección en las meninges.

<sup>51</sup> En un Servicio de Urgencias estaría indicada la realización de una tomografía computarizada en un paciente adulto que sufre una primera crisis epiléptica ante la sospecha de que la causa de la convulsión sea un proceso intracraneal. Guía de práctica clínica de consenso de la Sociedad Andaluza de Epilepsia para el diagnóstico y tratamiento del paciente con una primera crisis epiléptica en situaciones de urgencia.

documentó que no hubo evidencia de lesiones estructurales (aun cuando no consta en el expediente clínico el reporte escrito) y asentó que se retomaría la cita para hemodiálisis, agregó los diagnósticos de: síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de hipocalcemia e hiperfosfatemia e infección de vías urinarias.

**69.** El 22 de septiembre de 2023, AR7 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró a V en el área de Urgencias y comentó que se encontraba con aporte de oxígeno suplementario por puntas nasales, sin especificar dosis y que disminuiría el mismo; además, indicó que la sesión de hemodiálisis de V se recorrería para las 19:00 horas, sin especificar a cargo de qué servicio se llevaría a cabo; de igual manera, decidió ingreso a piso de Medicina Interna, manejo establecido sin cambios, con pronóstico reservado para la vida y la función por historia natural de la enfermedad renal crónica y explicó tanto a familiar como a V la gravedad de su estado de salud; sin embargo, en la multicitada Opinión Médica, se asentó que no obra en el expediente clínico evidencia escrita del análisis que informe sobre la realización de la hemodiálisis, situación que incumplió con lo establecido en los numerales 5.3, 5.10, 5.11, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se desarrollara en el apartado correspondiente.

**70.** Posteriormente, el 23 de septiembre de 2023 a las 06:47 horas, PMR2 persona médico residente adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó historia clínica completa así como exploración física de V y documentó signos vitales, la reportó sin nueva crisis convulsiva y señaló que la última sesión de hemodiálisis había sido el 22 de ese mes y año; solicitó nuevos paraclínicos de control para normar conducta, sin embargo, en la referida Opinión Médica se asentó que no obra en el expediente clínico información que confirme que se haya realizado la sesión de hemodiálisis, lo que incumple con las disposiciones de la NOM señalada en el párrafo que antecede.

71. El 23 y 24 de septiembre de 2023, V fue valorada por AR8, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien refirió que solicitó valoración por Nefrología, que se había realizado sesión de hemodiálisis el 22 de septiembre de esa anualidad y que durante la hemodiálisis curso con crisis convulsiva; además, reportó los estudios de laboratorio post-hemodiálisis del 23 de ese mismo mes y año e integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica en hemodiálisis, desequilibrio hidroelectrolítico por hipocalcemia e hiperfosfatemia, anemia normocítica normocrómica grado III de la OMS, infección de vías urinarias y crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas secundarias a desequilibrio hidroelectrolítico; con pronóstico reservado para la vida y la función durante su estancia intrahospitalaria y solicitó nuevos análisis clínicos para evaluar la decisión de transfusión de paquete globular, tomografía de cráneo e interconsulta al servicio de Neurología ante la persistencia de crisis convulsivas, sin que pasara desapercibido que no existe información incorporada al expediente relacionada con la solicitud y valoración por personal médico nefrólogo.

72. El 25 y 26 de septiembre de 2024, V fue valorada por PSP8 personal médico adscrito al servicio de Neurología, especialista que mencionó sus antecedentes de epilepsia desde la infancia y sin tratamiento desde los cinco años por autocontrol, sin embargo, señaló como padecimiento “... *crisis convulsivas hace una semana al parecer relacionadas a falta de terapia sustitutiva de la función renal. Al momento estable...*”; refirió encontrarla radiológicamente dentro de la normalidad derivado del reporte de tomografía simple de cráneo realizado el 22 de ese mes y año dentro de la normalidad y la dio de alta de dicho servicio con ajuste de tratamiento anticrisis convulsivas. Además, realizó solicitud de electroencefalograma, explicó datos de alarma neurológica e indicó tramitar cita de primera vez en consulta externa a dicho servicio, así como programación de sesión de hemodiálisis, pero con pronóstico reservado para la vida.

**73.** El 27 de septiembre de 2023, a las 03:45 y 04:45, PSP9 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, realizó nota de gravedad y preció que V presentó dos eventos de crisis convulsivas durante el turno, encontrándola en ese momento en malas condiciones generales, con tendencia a la somnolencia, respondiendo en monosílabos, datos de insuficiencia respiratoria tipo I, por desaturación de oxígeno en sangre hasta de 78%, mal manejo de secreciones, campos pulmonares con abundantes estertores, taquicardia de 118 latidos por minuto, sin fiebre y señaló que V requería manejo avanzado de la vía aérea a través de intubación orotraqueal, procedimiento que familiares no aceptaron; empero, continuó con una evolución tórpida y progresivo del pulso central y periférico, por lo que ante tal emergencia colocó palas de carro de paro,<sup>52</sup> sin encontrar actividad eléctrica, ni frecuencias cardíacas, tensión arterial, pulsos carotídeos e inguinales no detectables. A las 04:49 horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda grave, neumonía intrahospitalaria, crisis convulsivas descontroladas e insuficiencia renal crónica KDIGO 5, mismas que quedaron asentadas en la correspondiente nota de defunción.

**74.** Así las cosas, se advirtió de forma contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32

---

<sup>52</sup> El carro rojo, de paro o de reanimación es una unidad rodable para fines de concentración de equipo, material y medicamentos para maniobras de reanimación.

y 33<sup>53</sup> de la LGS, 9<sup>54</sup>, 48 y 72 del Reglamento de la LGS y 7<sup>55</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como de la Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, 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 protección de la salud de V.

## B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

**75.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

---

<sup>53</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>54</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>55</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.

**76.** La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).<sup>56</sup>*

**77.** La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”<sup>57</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>58</sup>*

**78.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la*

---

<sup>56</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

<sup>57</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>58</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

*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.<sup>59</sup>*

**79.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 4, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente.

### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**80.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 durante el mes de agosto y septiembre de 2023, fue inadecuada e inoportuna, toda vez que, el origen de las complicaciones que presentó V fueron favorecidas por el síndrome urémico y la falta de tratamiento adecuado y oportuno de las terapias dialíticas, al transcurrir diecisiete días desde que se le colocó el catéter Mahurkar, en lo que únicamente recibió dos sesiones de hemodiálisis, sin que conste en su expediente clínico que se le haya realizado valoración de manera integral por un nefrólogo; además, se documentó la dilación injustificada en el manejo oportuno del tratamiento de sustitución de la función renal, ya que si bien, el estado de salud de V era delicado y con mal pronóstico, la omisión de dichas acciones favoreció al detrimento en su condición de salud, provocando mayor deterioro de las complicaciones de la enfermedad renal crónica y su lamentable fallecimiento, por la falta de un tratamiento oportuno.

---

<sup>59</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

**81.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron con lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

**82.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de la vida.

**83.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Federal; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

**C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**84.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>61</sup> 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.

**85.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas 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>62</sup>

**86.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de enfermedad renal crónica KDIGO 5, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, como integrantes de la plantilla médica del HGZ No. 4 que estuvieron a cargo de la atención

---

<sup>61</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, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>62</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

#### **D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI Y VI**

**87.** 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.

**88.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>63</sup>

**89.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>64</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>65</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

---

<sup>63</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>64</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “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>65</sup> 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.

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

### **D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**91.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ No. 4, se inobservaron los numerales 5.3,<sup>66</sup> 5.10,<sup>67</sup> 5.11,<sup>68</sup> 6.2<sup>69</sup> y 8.3<sup>70</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que: En la Opinión Médica citada previamente, se asentó que no se contó para su análisis con las notas e indicaciones médicas correspondientes a los días del 16 al 18, del 21 y 22, del 24 al 26 de agosto de 2023, así como del 29 de agosto al 10 de septiembre de esa anualidad y del 15 y 16 de septiembre de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas o evolución clínica de V en esos periodos, por los servicios de Urgencias y Medicina Interna; asimismo, no fueron incorporadas al

---

<sup>66</sup> 5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

<sup>67</sup> 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.

<sup>68</sup> 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.

<sup>69</sup> Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente: 6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario; 6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente; 6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos; 6.2.5 Pronóstico y 6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

<sup>70</sup> 6.3 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.

expediente de análisis las valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas, del procedimiento de colocación de catéter Tenckhoff, por parte del servicio de Cirugía General; igualmente, no obra en el expediente clínico evidencia escrita del análisis que informe sobre la realización de la hemodiálisis del 22 de septiembre de 2023 y tampoco está en el expediente de V evidencia de interconsulta de valoración al servicio de Nefrología, por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna.

**92.** También, en la multicitada Opinión Médica, se precisó que AR1 y AR2, elaboraron notas médicas con datos ilegibles e incompletos; que las hojas de enfermería del 29 y 30 de agosto, del 2, 3, 6 y 7 de septiembre de 2023 tienen dichas características y la nota de valoración del 21 de septiembre de ese año de las 05:10 horas, está incompleta, carece de continuidad, referencia del servicio interviniente y nombre del médico que la elaboró.

**93.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**94.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico 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.

## **E. RESPONSABILIDAD**

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

**95.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal del HGZ No. 4 encargado de la vigilancia médica de V del mes de agosto a septiembre de 2023; provino de la falta de diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**95.1.** AR1 y AR2, omitieron realizar una exploración física intencionada y dirigida, toda vez que únicamente señalaron continuar con protocolo de diálisis peritoneal y realizaron solicitud de nuevos laboratorios, elaboraron notas incompletas y desestimaron actuaciones trascendentales de la valoración del síndrome urémico y la urgencia de iniciar en V con tratamiento sustitutivo de la función renal.

**95.2.** AR3 contravino la indicación de AR5 de no usar el catéter por veinticuatro horas; indicó el egreso prematuro e injustificadamente a su domicilio de V en el primer internamiento, ya que omitió evaluar de manera integral los riesgos conjuntos de V previo a su alta hospitalaria y no consideró el peligro inminente del síndrome urémico.

**95.3.** AR4 continuó posponiendo el procedimiento para colocación de catéter peritoneal, a pesar de referir en su nota que V presentaba síndrome urémico con urgencia dialítica, lo cual condicionó la evolución del síndrome urémico ante el retraso del inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, lo que limitó el oportuno tratamiento a ocho días del ingreso de V en el HGZ No. 4 y lo cual favoreció la presencia de complicaciones severas, asimismo, omitió priorizar la urgencia dialítica ante la presencia del síndrome antes señalado.

**95.4.** AR3, AR4, AR7 y AR8 omitieron solicitar valoración por parte del servicio de Nefrología, la cual era necesaria para normar conducta terapéutica en V, lo que implicó un inadecuado seguimiento clínico de V que favoreció el retraso del oportuno tratamiento.

**95.5.** AR5 realizó procedimiento de colocación de catéter Tenckhoff doce días después del ingreso de V al HGZ No. 4, además de que no fueron incorporadas al expediente de análisis las valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas.

**95.6.** AR6 programó terapia dialítica para V sin haber solicitado valoración por el servicio de Nefrología para normar conducta terapéutica, ni documentó en la nota médica que haya realizado una exploración física dirigida e intencionada en tórax y abdomen; omitió integrar un diagnóstico después de realizar valoración y dar manejo de infección de vías urinarias, además de no referir el antecedente de crisis convulsiva.

**95.7.** AR7 indicó en su valoración sesión de hemodiálisis, sin especificar a cargo de qué servicio se llevaría a cabo.

**95.8.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y demás personal del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología, quienes brindaron atención médica a V en los meses de agosto a septiembre de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI al acceso a la información en materia de salud.

**96.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, constituyeron 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 en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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.

**97.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal del HGZ No. 4, que estuvo a cargo de V en los meses de agosto y septiembre de 2023, derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y lamentable fallecimiento de V.

**98.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no

aconteció.

**99.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones de vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del HGZ No. 4 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración el expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando 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, por lo que se solicitará al IMSS colabore ampliamente con el seguimiento de la misma.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

**100.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Federal, “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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**101.** 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 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.

**102.** 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**103.** Además, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, debido a que no se contó para su análisis con las notas e indicaciones médicas correspondientes a los días del 16 al 18, del 21 y 22, del 24 al 26 de agosto de 2023, así como del 29 de agosto al 10 de septiembre de esa anualidad y del 15 y 16 de septiembre de 2023, por lo cual no fue posible establecer las condiciones cursadas o evolución clínica de V en esos periodos, por los servicios de Urgencias y Medicina Interna; asimismo, no fueron incorporadas al expediente de análisis las valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas, del procedimiento de colocación de catéter Tenckhoff, por parte del servicio de Cirugía General; tampoco obra en el expediente clínico evidencia escrita del análisis que informe sobre la realización de la hemodiálisis del 22 de septiembre de 2023 y tampoco obra en el expediente de V evidencia de interconsulta

de valoración al servicio de Nefrología, por parte del personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna.

**104.** Aunado a lo anterior, también existió responsabilidad institucional por la inobservancia del personal médico encargado de la atención de V, a la Guía de Peritonitis Infecciosa, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal y Guía Enfermedad Renal Crónica, motivo por el que las autoridades del IMSS deben implementar un curso integral de la debida observancia y contenido de las referidas Guías.

**105.** Asimismo, en la multitudada Opinión Médica, se precisó que AR1 y AR2, elaboraron notas médicas con datos ilegibles e incompletos; que las hojas de enfermería del 29 y 30 de agosto de 2023, del 2, 3, 6 y 7 de septiembre de 2023, también dichas características y la nota de valoración del 21 de septiembre de 2023 a las 05:10 horas, está incompleta, carece de continuidad y referencia del servicio interviniente, así como nombre del médico que la elabora, conforme a lo que establece en el numeral 5.3, 5.10, 5.11, 6.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido.

**106.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS.

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

**107.** 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.

**108.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1º, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**109.** Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener*

*reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

### **i. Medidas de rehabilitación**

**110.** 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”.

**111.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estas, por lo que será su voluntad acceder a ella. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**112.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>71</sup>

**113.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

**114.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

---

<sup>71</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**115.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**116.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**117.** 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 LGV, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones

judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**118.** De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con el OIC-IMSS, en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas omisiones 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.

**119.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**121.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la Guía de Peritonitis Infecciosa, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Guía Enfermedad Renal Crónica y NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del HGZ No. 4, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**122.** 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 del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del HGZ No. 4, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de encontrarse

activos laboralmente, 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; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

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

**124.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general, las siguientes:

## **VI. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERO.** 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 y VI a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la

presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, 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.

**SEGUNDO.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI y VI requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI y VI con su consentimiento previo información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERO.** Colabore ampliamente en el trámite y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por las advertidas omisiones 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, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancias realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTO.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la Guía de Peritonitis Infecciosa, Guía de Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal, Guía Enfermedad Renal Crónica y NOM-Del Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del HGZ No. 4, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTO.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de

Urgencias, Medicina Interna, Cirugía General y Nefrología del HGZ No. 4, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de encontrarse activos laboralmente, 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; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. 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.

**SEXTO.** 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.

**125.** 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 a 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.

**126.** 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, en su caso, la

respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**127.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

**128.** Finalmente, me permito recordarle que 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**