



RECOMENDACIÓN NO.

243 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2 VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 20, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.

Ciudad de México, a 31 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/393/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en el Hospital General Regional No. 1 y Hospital General Regional 20, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

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

Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último; así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en 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 de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo y Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-1
Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-20
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-1
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 20 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-20
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-1
Unidad de Especialidades Médicas del IMSS en Ensenada, Baja California.	UNEME
Fiscalía General de la República delegación en Tijuana, Baja California.	FGR

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM-Regulación Servicios de Urgencias
Guía de Práctica Clínica Valoración Perioperatoria en Cirugía No Cardíaca en el Adulto IMSS-455-11	GPC de valoración perioperatoria
Guía de Práctica Clínica: IMSS-169-09. Diagnóstico y tratamiento de Úlceras Péptica Aguda complicada en el adulto.	GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras
Guía de Práctica Clínica: IMSS-335-19. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.	GPC de diagnóstico de la enfermedad renal crónica

I. HECHOS

5. El 20 de diciembre de 2023, QV11 y QVI2 interpusieron queja ante este Organismo Nacional por presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, derivado de la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del HGR-1 y HGR-20; debido a que V tenía diversas enfermedades crónico degenerativas¹; V permaneció internada en el HGR-1 del 12 al 24 febrero de 2023; el 23 de febrero de 2023, se le colocó catéter temporal tipo Mahurkar² para iniciar tratamiento sustitutivo renal consistente en hemodiálisis³; la cual fue trasladada el 24 de febrero de 2023, al HGR-20 para continuar con protocolo de diálisis; sin embargo, presentó leucocitosis⁴ y elevación de creatinfosfoquinasa⁵, omitiéndose por personal médico de ese hospital indagar sobre su origen para implementar tratamiento oportuno, lo que provocó un cúmulo de complicaciones en la condición de salud de V lo cual influyó en el deterioro clínico y su posterior fallecimiento ocurrido el 14 de marzo de 2023.

6. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/393/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja interpuesto por QV11 y QVI2 ante esta Comisión Nacional, el 20 de diciembre de 2023, narrando omisiones de atención médica oportuna en favor de V

¹ Contaba con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, e insuficiencia renal crónica KDIGO, con diagnóstico de un mes, sin tratamiento médico, facoemulsificación de cataratas en ojo derecho.

² Tubo blando que se usa para la hemodiálisis, un tratamiento para los riñones fallidos.

³ Tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente.

⁴ Condición en la que se produce un aumento de los glóbulos blancos con respecto a los niveles normales dentro de la circulación sanguínea.

⁵ Enzima presente en los tejidos musculares, en el cerebro y en el corazón.

por parte de personas servidoras públicas medicas del HGR-1 y HGR-20.

8. Correo electrónico de 22 de enero de 2024, en el que QVI2, informó que interpuso denuncia ante la FGR delegación Tijuana, Baja California, con relación a los hechos materia de la presente Recomendación, radicándose la carpeta de investigación CI.

9. Correo electrónico de 30 de enero de 2023, en el que personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el IMSS, adjuntó el expediente clínico integrado a consecuencia de las atenciones médicas proveídas a V en el HGR-1 y HGR- 20, del cual destacó entre otros documentos, lo siguiente:

9.1. Triage, nota médica Inicial de Urgencias de 12 de febrero de 2023, a las 14:13 elaboradas por PSP1 personal médico adscrito al SU del HGR-1, señalo diagnóstico de hipertensión sistólica⁶, enfermedad renal crónica etapa 5⁷, instruyendo estudios de laboratorio.

9.2. Notas médicas y prescripción, nota de atención médica de 13 de febrero de 2023, a las 13:24 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al SU del HGR-1, quien describió el estado clínico de V, así como los resultados de laboratorios practicados.

9.3. Nota médica de 14 de febrero de 2023, a las 11:11 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al SU del HGR-1, dentro de la que señala el estado clínico de V, narrando que presentaba palidez en piel y tegumentos⁸, sonda Foley⁹ a derivación y edema severo en miembros inferiores.

9.4. Nota médica de 15 de febrero de 2023 a las 19:24 horas, elaborada por

⁶ La hipertensión sistólica aislada es una forma de presión arterial alta en la que la presión arterial sistólica es alta y la diastólica no lo es.

⁷ Última fase de la enfermedad renal, cuando los riñones ya no depuran los desechos de la sangre.

⁸ El tegumento es un órgano que sirve de protección externa al cuerpo humano.

⁹ Tubo flexible que se introduce en la uretra para drenar la vejiga.

PSP2, personal médico nefrólogo adscrito al HGR-1, en la que describió que V requería protocolo de colocación de catéter Tenckhoff¹⁰ para terapia de sustitución de la función renal en su modalidad de diálisis peritoneal¹¹.

9.5. Nota médica de 16 de febrero de 2023 a las 10:34 horas, elaborada por AR2 quien no reportó cambios en la evolución clínica ni prescripción de tratamiento médico a V.

9.6. Nota médica inicial de 17 de febrero de 2023 a las 01:03 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al SMI del HGR-1, dónde mencionó que V presentaba palidez, coloración ocre¹², deshidratación en mucosas, ingurgitación yugular¹³, corroborando la necesidad de diálisis peritoneal.

9.7. Notas médicas y prescripción de 17 de febrero de 2023 a las 10:48 horas, elaborada por PSP4, personal médico nefrólogo adscrito al HGR-1, en la que diagnóstico que V presentaba infección en vías urinarias, por lo que prescribió tratamiento antibiótico.

9.8. Nota médica de 20 de febrero de 2023 a las 13:39 horas, elaborada por PSP4 dentro del cual describió inicio de protocolo para traslado de V al HGR-20 para colocación de catéter Tenckhoff¹⁴ a efecto de realizar terapia de reemplazo renal en su modalidad de hemodiálisis, cursando etapa terminal con severa elevación de azoados¹⁵.

9.9. Nota de egreso de 21 de febrero de 2023 a las 09:53 horas, elaborada por

¹⁰ Sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen, se utiliza para drenar el líquido acumulado.

¹¹ La diálisis peritoneal es un tratamiento para la insuficiencia renal que elimina los desechos de la sangre a través de un líquido limpiador en el abdomen.

¹² Afección cutánea caracterizada por la pigmentación oscura e irregular de los miembros inferiores a causa de la insuficiencia venosa.

¹³ La ingurgitación yugular es la hinchazón de la vena yugular externa derecha.

¹⁴ Un catéter Tenckhoff es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen.

¹⁵ Tipo de nefrotoxicidad que ocurre con el aumento de compuestos nitrogenados en la sangre.

PSP4 quien realizó nota de egreso hospitalario de V, para traslado en ambulancia institucional al HGR-20 para colocación de catéter Tenkchoff, sin embargo, quien fue contra referida al hospital de envió por falta del insumo médico.

9.10. Notas médicas y prescripción de 23 de febrero de 2023 a las 16:55 horas, elaborada por PSP4 en la que describió la colocación de catéter Tenkchoff y primera sesión de hemodiálisis de V.

9.11. Notas médicas y prescripción de 24 de febrero de 2023 a las 09:32 horas, elaborada por PSP4 quien revaloró a V describiendo que no presentaba cambios en su evolución clínica.

9.12. Triage, nota médica inicial de urgencias de 24 de febrero de 2023, elaborada por PSP5, personal médico adscrito al SU del HGR-20 sobre la valoración realizada a V.

9.13. Notas médicas y prescripción de 24 de febrero de 2023 a las 17:37 horas, elaborada por PSP6, personal médico adscrito al SU del HGR-20, describiendo que V se mantenía en espera de pase a cargo de nefrología para protocolo de diálisis.

9.14. Nota médica de 26 de febrero de 2023 a las 13:51 horas, elaborada por PSP7, personal médico adscrito al SU del HGR-20, quien indicó que V continuaba en espera de espacio físico para su ingreso a piso de nefrología.

9.15. Nota médica de 26 de febrero de 2023 a las 23:35 horas, elaborada por PSP8, personal médico adscrito al SU del HGR-20, quien describió el estado clínico de V, quien presentaba elevación de creatinfosfoquinasa.

9.16. Nota médica de 27 de febrero de 2023 a las 19:36 horas, elaborada por PSP9, personal médico nefrólogo adscrito al HGR-20, quien describió el estado clínico de V, quien requería tratamiento sustituto de la función renal, pero no se

contaba con disponibilidad.

9.17. Nota médica de 28 de febrero de 2023 a las 01:18 horas, elaborada por PSP10, personal médico adscrito al SU del HGR-20, donde asentó la valoración realizada a V, quien continuaba en espera de hemodiálisis, por lo que solicitaría interconsulta a medicina interna para valoración preoperatoria con la finalidad de colocar catéter Tenckhoff.

9.18. Nota médica de 28 de febrero de 2023 a las 12:54 horas, elaborada por PSP11, personal médico adscrito al SU del HGR-20, describiendo la evolución clínica de V.

9.19. Nota médica de 28 de febrero de 2023 a las 16:21 horas, elaborada por PSP5 describiendo que V presentó náuseas hasta llegar a emesis, por lo que continuaría tratamiento con calcioantagonista¹⁶, furosemida¹⁷ y antiemético¹⁸.

9.20. Certificado de defunción de V de 14 de marzo de 2023, en donde se señala como causas de la defunción: “choque no especificado y hemorragia gastrointestinal no especificada”.

9.21. Informe de 25 de enero de 2024, rendido por el Director y la Subdirectora del HGR-20, mediante el cual realizan una descripción detallada de la atención médica brindada a V.

10. Correo electrónico de 19 de junio de 2024, en el personal adscrito a la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales en el IMSS, informó la radicación de la QM, la cual se encuentra en integración.

¹⁶ Fármaco que disminuye el calcio intracelular por inhibición de los canales lentos del calcio.

¹⁷ Fármaco con potente acción diurética, que es ampliamente utilizado en el tratamiento de las enfermedades que causan retención de líquido.

¹⁸ Tratamiento que permite aliviar, de forma preventiva o curativa, los vómitos y las náuseas.

11. Opinión especializada en materia de medicina de 28 de junio de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-1 y HGR-20.
12. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 19 de septiembre de 2024, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QV12, ocasión en la cual proporcionó los nombres de VI1, VI2 y VI3.
13. Acta circunstanciada relativa a diligencia realizada el 29 de septiembre de 2024, en las instalaciones de la FGR delegación Tijuana, Baja California, ocasión en la cual personal de esta Comisión Nacional realizó la consulta a la CI, la cual se encontraba en integración.
14. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta Comisión Nacional, de 29 de octubre de 2024, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS, ocasión en la cual se informó que la QM no se ha determinado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de que, por los hechos motivo de la queja el IMSS inició la QM, y al momento de emisión de la presente Recomendación se encuentra en investigación y la cual aún no se ha determinado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS; además, se contó con evidencia del inicio de una investigación en la FGR a través de la CI, la cual se encuentra en etapa de integración.
16. Con independencia de los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia sobre la existencia de algún procedimiento ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, por los hechos motivo de esta Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/393/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, por los actos y omisiones de personas servidoras medicas del HGR-1 y HGR-20, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹⁹.

19. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al

¹⁹ Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”²⁰.

20. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.²¹

21. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...²².

²⁰ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

²¹ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

²² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

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

23. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”²³.

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1 Antecedentes médicos de V

24. V quien contaba con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, con 15 años de evolución e insuficiencia renal crónica KDIGO 5, con diagnóstico de un mes, sin tratamiento médico, facoemulsificación de cataratas en ojo derecho de un mes de evolución, resto de antecedentes personales patológicos negados.

A.1.2 Atención médica proporcionada a V

25. De las constancias médicas enviadas por el IMSS, se desprende que V fue atendida por PSP1 personal médico adscrito al SU del HGR-1 el 12 de febrero de 2023, quien señaló cursaba con hipertensión sistólica de 167/80 mmHg, el resto de los signos vitales se encontraban dentro de parámetros normales, durante la exploración física observo extremidades inferiores con signo de Godet²⁴ y dolor a la palpación superficial,

²³ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

²⁴ Es una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema. El signo es positivo si al

estableciendo diagnóstico de enfermedad renal crónica etapa 5, solicito toma de estudios de laboratorio, radiografía de tórax e indicó analgésico, antihipertensivo²⁵ y diurético²⁶.

26. El 13 de febrero de 2023 a las 13:24 horas, AR1 personal médico adscrito al SU del HGR-1, indicó que V refirió dolor abdominal leve por estreñimiento de 24 horas de evolución Bristol 1²⁷, dolor generalizado con predominio en miembros inferiores, signos vitales dentro de parámetros normales; durante la exploración física percibió abdomen globoso a expensas de panículo adiposo²⁸ con induración²⁹ no especificada y dolor a la palpación, extremidades inferiores con signo Godet³⁰ y dolor a la palpación, integrando diagnósticos de enfermedad renal crónica etapa 5, hipertensión arterial sistémica controlada, diabetes mellitus tipo 2, anemia moderada microcítica³¹ e hipocrómica³², omitiendo plasmar los resultados de los estudios de laboratorio.

27. AR1 realizó cambio de analgésico, agregó antihipertensivo, indicó esquema de insulina de acción rápida, solicitó interconsulta con el servicio de nefrología, gasometría venosa³³ y ultrasonido renal³⁴, con la finalidad de valorar el equilibrio ácido base del organismo ya que, de acuerdo con la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, el manejo intensivo con insulina puede revertir parcialmente

retirar el dedo se observa una impronta que tarda unos segundos en desaparecer.

²⁵ Tratar la hipertensión arterial le ayudará a prevenir problemas como enfermedad cardíaca.

²⁶ Los diuréticos son medicamentos que reducen la presión arterial al eliminar sal y agua del cuerpo.

²⁷ Heces en bolas duras y separadas.

²⁸ Enfermedad inflamatoria que afecta la capa de grasa subcutánea, conocida como tejido adiposo subcutáneo o panículo

²⁹ Dureza anormal de un tejido u órgano.

³⁰ Hundimiento sostenido de la piel al hacer presión sobre un punto donde haya un relieve óseo.

³¹ Tamaño inferior al normal.

³² Término para referir que los glóbulos rojos poseen menos cantidad de hemoglobina que lo normal.

³³ La gasometría venosa es una prueba de laboratorio que se utiliza para detectar principalmente la concentración de gases en la sangre.

³⁴ El ultrasonido renal es un examen seguro e indoloro que utiliza ondas sonoras para obtener imágenes de los riñones, los uréteres y la vejiga.

la hipertrofia glomerular³⁵ y la hiperfiltración³⁶.

28. A las 14:11 horas AR1 registro los resultados de laboratorio obtenidos con creatina³⁷, radiografía de tórax con derrame pleural³⁸ izquierdo leve y cefalización de flujo³⁹, producto de la insuficiencia renal crónica, hiperglicemia⁴⁰ y anemia ⁴¹moderada. Es importante mencionar que el proceso anémico reportado era secundario a la producción inadecuada de eritropoyetina⁴² y la disminución en la vida de los eritrocitos⁴³ derivada de la enfermedad renal crónica, además, V presentaba derrame pleural izquierdo condición esperada en pacientes con enfermedad renal debido a la acumulación de líquidos secundario a la dificultad para su eliminación; por otro lado, a pesar de la administración del esquema de insulina rápida la glucosa permanecía elevada, cabe resaltar que AR1 no realizó cambios en la prescripción médica, en consecuencia en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que incumplió con la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, ya que de acuerdo con los datos de anemia de causa renal que presentaba V se sugería iniciar tratamiento con agentes estimulantes de eritropoyetina⁴⁴ con la finalidad de evitar descenso de la hemoglobina.

29. El 14 de febrero de 2023 a las 11:11 horas, AR2 personal médico adscrito al SU

³⁵ La hipertrofia glomerular es un aumento patológico de filtrado glomerular que puede aparecer en pacientes con reducción del número de nefronas funcionantes.

³⁶ Aumento patológico de filtrado glomerular.

³⁷ 8.1 mg/dL, urea 242 mg/dL, glucosa 223 mg/dL, deshidrogenasa láctica 469 UI/L, calcio 8.76 mg/dL, albúmina 2.9 g/dL, hemoglobina 8.9 g/dl.

³⁸ Un derrame pleural es una acumulación anormal de líquido en el espacio pleural.

³⁹ Dilatación de los vasos sanguíneos en los campos pulmonares superiores mayor a 3 mm, la que se aprecia a nivel del primer espacio intercostal.

⁴⁰ Hiperglucemia significa glucosa alta en sangre.

⁴¹ La anemia es un problema que se produce cuando no tienes suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo.

⁴² Encargada del control de la proliferación, diferenciación y supervivencia de las células progenitoras de los eritrocitos o glóbulos rojos en la médula ósea.

⁴³ Los eritrocitos (glóbulos rojos o hematíes) son células anucleadas (sin núcleo), bicóncavas y cargadas de hemoglobina que transportan oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y otros tejidos.

⁴⁴ Sustancia fabricada naturalmente por los riñones y que estimula la médula ósea para que produzca glóbulos rojos.

del HGR-1, revaloró a V quien presentaba signos vitales dentro de parámetros normales, palidez de piel y tegumentos, sonda Foley a derivación y edema severo en miembros inferiores; reporto examen general de orina⁴⁵; aún se mantenía en espera de valoración por el Servicio de Nefrología y que fuera ingresada al piso de medicina interna, AR2 no realizó cambios en las indicaciones médicas, por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que incumplió con el artículo 8 del Reglamento LGS y la GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, al no haber iniciado oportunamente el tratamiento con eritropoyetina, cuyo objeto era mejorar los niveles de hemoglobina afectados por la falla renal crónica, quedando V vulnerable a múltiples complicaciones.

30. Fue hasta las 19:24 horas del 15 de febrero de 2023 que PSP2 médico nefrólogo adscrito al HGR-1 acudió a valorar a V, quien se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales; a la exploración física presentaba edema en extremidades inferiores, signo de Godet hasta tercio superior de ambos muslos; debido a los datos recabados en la exploración física y estudios de laboratorio, PSP2 indicó que requería iniciar con protocolo para colocación de catéter Tenckhoff para terapia de sustitución de la función renal en su modalidad de análisis peritoneal.

31. A las 10:34 horas del 16 de febrero de 2023, AR2 no reporto cambios en la evolución clínica ni en la prescripción de tratamiento médico de V.

32. Luego, a las 01:03 horas del 17 de febrero de 2023, PSP3 personal médico adscrito al SMI del HGR-1, durante la exploración física de V observó palidez y coloración ocre de tegumentos, mucosas deshidratadas, conjuntivas hipocrómicas, ingurgitación yugular grado II, reflujo hepatoyugular⁴⁶ presente, campos pulmonares hipoventilados de predominio basal izquierdo, leve edema de pared abdominal y severo en miembros

⁴⁵ Con proteínas de 500 mg/dL, glucosa 100 mg/dL y bacterias abundantes resultados que corroboraron la nefropatía crónica.

⁴⁶ Distensión visible y palpable de las venas yugulares del cuello cuando se aplica presión sobre el hígado.

inferiores, por lo que estableció diagnóstico de enfermedad renal crónica KDIGO 5, sin TSR⁴⁷, anemia normocítica⁴⁸, normocrómica⁴⁹ grado II, hipertensión arterial sistémica controlada, diabetes mellitus tipo 2 controlada, derrame pleural izquierdo del 20% e hiperfosfatemia⁵⁰. Por ello, PSP3 solicitó se le practicara a V electrocardiograma⁵¹ para descartar alteraciones en la función cardiaca debido al diagnóstico de desequilibrio hidroeléctrico⁵² e ingurgitación yugular; sin embargo, el pronóstico para la función era malo a mediano plazo y reservado para la vida, sin que durante las valoraciones médicas previas se hubiera descrito palidez, coloración ocre, deshidratación de mucosas y la ingurgitación⁵³ yugular por disfunción cardiaca, manifestaciones esperadas en la enfermedad renal, una vez calculada la tasa de filtración glomerular se corroboró la necesidad de diálisis peritoneal de forma convencional, ya que V no cumplía con datos de urgencia dialítica⁵⁴ que pusiera en riesgo su vida.

33. El 17 de febrero de 2023 a las 10:48 horas PSP4 acudió a valorar a V quien se encontraba con signos vitales en parámetros normales, durante la exploración observó palidez, tórax con disminución de murmullo vesicular⁵⁵ en ambas bases de predominio izquierdo, los estudios de laboratorio evidenciaron diagnóstico de infección de vías urinarias, prescribiendo tratamiento.

34. El 20 de febrero de 2023 a las 13:39 horas PSP4 mencionó que al valorar a V no presentaba cambios en su evolución clínica, no obstante, reportó los estudios de laboratorio solicitados ese día⁵⁶, hizo mención que ese día se inició protocolo para

⁴⁷ Tratamiento sustituto renal.

⁴⁸ La anemia normocítica se refiere a un número anormal de glóbulos rojos en la sangre, pero el tamaño de los glóbulos rojos es normal.

⁴⁹ La normocrómica es la presencia de eritrocitos cuyo color es normal.

⁵⁰ Elevación de los niveles de fosfato en la sangre por encima de 4 mg/100 ml de suero.

⁵¹ Prueba rápida en la que se revisan los latidos cardíacos y se registran las señales eléctricas del corazón.

⁵² Alteración en el equilibrio de los líquidos y minerales presentes en el organismo.

⁵³ Acumulación excesiva de sangre o líquido en un órgano o tejido.

⁵⁴ Hiperpotasemia, edema pulmonar, sobrecarga de volumen, uremia, ácidos metabólica.

⁵⁵ El murmullo vesicular es un sonido suave y bajo que se escucha al auscultar el tórax de una persona.

⁵⁶ Que mostraron hemoglobina 8.7 g/dl (valor normal 11,6 a 15,9 g/dL), glucosa 87.7, creatinina⁵⁶ 10.41 mg/dL (valor normal 0.6 a 1.1 mg/dL).

traslado de V al HGR-20 con la finalidad de que fuera colocado catéter Tenckhoff para terapia de reemplazo renal en su modalidad de hemodiálisis debido a que se encontraba en etapa terminal con severa elevación de azoados.

35. A las 16:55 horas del 23 de febrero de 2023, V fue valorada por PSP4 quien observó que se encontraba hemodinámicamente⁵⁷ estable, en la exploración física no presentaba cambios en evolución con respecto a la última valoración documentada; ese mismo 23 de febrero de 2023 (sin especificar horario), le fue colocado catéter a V, solicitando radiografía de tórax de control y se otorgó la primera sesión de hemodiálisis.

36. El 24 de febrero de 2023, a las 09:32 horas, PSP4 revaloró a V quien no presentó cambios en su evolución clínica; a las 12:43 horas, en nota médica efectuada por PSP5 se advirtió que V arribó en ambulancia institucional al HGR-20, presentando urgencia dialítica, colocaron catéter Mahurkar y realizaron hemodiálisis, posterior a ello presentó mejoría de sintomatología y fue referida para continuar protocolo de diálisis, conviene hacer mención que en la nota realizada previa a la colocación del catéter, no se mencionaron datos de urgencia dialítica, mientras que en la exploración física no presentaba cambios en su evolución con respecto a la última valoración documentada.

37. Luego a las 17:37 horas del 24 de febrero de 2023, V fue valorada por PSP6 médico adscrito al SU del HGR-20, quien describió que presentaba hipertensión arterial, no refirió cambios en la evolución clínica de V; reportó última glicemia capilar dentro de valores normales, agregando que se mantenía en espera de pase a cargo del Servicio de Nefrología para protocolo de diálisis.

38. A las 13:51 horas del 26 de febrero de 2023, PSP7 médico adscrito al SU del HGR-20 valoro a V quien refirió náusea, signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física continuaba con palidez, catéter Mahurkar en hemicuello derecho

⁵⁷ Estudio de los aspectos físicos relacionados con el movimiento de la circulación sanguínea a través del sistema cardiovascular.

funcional, extremidades inferiores con edema moderado, fueron reportados estudios de laboratorio del 24 de febrero de 2023, con persistencia de azoados elevados secundario a la dificultad para eliminar compuestos hidrogenados, lo cual conlleva una disminución en la producción de eritropoyetina con persistencia de anemia; no obstante, debido a la uremia y datos de sobrecarga hídrica por la insuficiencia renal, solicitó troponina I⁵⁸, mientras V continuaba en espera de espacio físico para su ingreso a piso de nefrología.

39. A las 23:35 horas del 26 de febrero de 2023, PSP8 médico adscrito al SU del HGR-20 elaboró nota de evolución en la que describió los resultados de laboratorio previamente solicitados de los cuales se advierte que la creatinfosfoquinasa se encontraba elevada, enzima que se encuentra en altas concentraciones en corazón y músculo, por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que se requería profundizar el estudio ya que al mantener la fracción MB⁵⁹ dentro de parámetros normales, se descartó que tuviera relación con el proceso renal de V, mientras que la principal causa son lesiones isquémicas a nivel cardiaco y que por los antecedentes de V se convertía en objeto de estudio prioritario.

40. Por su parte PSP9 médico adscrito al HGR-20, puntualizó en nota médica a las 19:36 horas del 27 de febrero de 2023 que V se encontraba hemodinámicamente estable, con datos clínicos de retención hídrica y requería tratamiento sustitutivo de la función renal; sin embargo, no contaban con disponibilidad para realizar sesión de hemodiálisis debido a que la unidad de hemodiálisis se encontraba saturada y presentaba falla en la osmosis inversa que consiste en impulsar el agua a través de una membrana semipermeable mediante presión hidrostática⁶⁰ para eliminar los contaminantes iónicos, bacterias y endotoxinas⁶¹.

⁵⁸ Enzima cardiaca para detección de lesión isquémica.

⁵⁹ Distrofia muscular es una inflamación de músculo esquelético.

⁶⁰ Presión que se somete un cuerpo sumergido en un flujo, debido a la columna de líquido que tiene sobre él.

⁶¹ La endotoxina es un lipopolisacárido o LPS, o sea, una forma de azúcar.

41. A las 01:18 horas del 28 de febrero de 2023, PSP10 médica urgencióloga adscrita al HGR-20, revaloró a V quien no presentaba cambios en evolución clínica y continuaba en espera de hemodiálisis, solicitó interconsulta a medicina interna para realizar valoración preoperatoria con la finalidad de colocar catéter Tenckhoff⁶² en apego a la GPC de valoración perioperatoria, ya que para realizar el procedimiento se debían realizar dos incisiones, la primera en piel y la segunda hasta abdomen para insertar el catéter, procedimiento quirúrgico que requería ser realizado en el quirófano del nosocomio y debido a las múltiples comorbilidades que presentaba V, quien requería fuera valorada por dicho servicio para la realización de valoración preoperatoria.

42. Resaltando que V contaba con una estadía de más de 12 horas en el SU del HGR-20 concluyendo en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que se incumplió con el numeral 5.6 de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica y se menciona que los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el Servicio de Urgencias por causas atribuibles a la atención médica.

43. Además, a las 12:54 horas del 28 de febrero de 2023, PSP11 médico adscrita al HGR-20, no refirió cambios en la evolución clínica de V, por lo que administró doble esquema de antihipertensivo, pero en indicaciones solo se encontró prescrito nifedipino⁶³, no obstante, las cifras tensionales se mantenían dentro de parámetros normales; para las 16:21 horas, PSP5 mencionó que V presentó náuseas hasta llegar a la emesis⁶⁴, mencionando en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que son síntomas asociados al síndrome urémico⁶⁵ con el que cursaba, el cual consiste en alteraciones bioquímicas y fisiológicas en la insuficiencia renal en estadio terminal por la retención de solutos y toxinas urémicas, que se manifiesta con dolor abdominal vómito, palidez,

⁶² Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Lo usará para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen.

⁶³ El nifedipino es un medicamento antagonista del calcio que pertenece al grupo de las dihidropirinas.

⁶⁴ Acción de vomitar.

⁶⁵ Complicación grave de la enfermedad renal crónica y la lesión renal aguda.

alteraciones de conciencia y sangrado, por lo que PSP5 mencionó que continuaría tratamiento con calcioantagonista (antihipertensivo), furosemida (diurético) y antiemético (ondansetrón), como tratamiento sintomático continuando en espera de hemodiálisis procedimiento que se habla indicado desde su ingreso cuatro días antes, y aún no se había realizado.

44. Del informe rendido por el director y la subdirectora del HGR-20 el 28 de febrero de 2023, indicaron que V había ingresado al Servicio de Nefrología con los diagnósticos de enfermedad renal crónica estadio 05 en terapia de reemplazo renal modalidad de hemodiálisis complicada con anemia moderada normocítica normocrómica⁶⁶, hipocalcemia⁶⁷, hiperfosfatemia⁶⁸ e hiponatremia⁶⁹ leve, sin embargo, en los laboratorios previamente mencionados no fueron descritas alteraciones hidroelectrolíticas.

45. Durante su ingreso al Servicio de Nefrología V se encontraba con signos vitales dentro de parámetros normales, a la exploración física alerta, orientada en sus 3 esferas de conciencia, palidez cutánea generalizada; sin embargo, de los resultados de laboratorio no se contó con exceso de base para determinar estado metabólico; es importante mencionar que al ingreso de V reportaron la presencia de leucocitosis de 20 x 10⁹/L, resaltando que omitieron brindarle manejo, ya que únicamente el personal médico se enfocó en la administración de protectores de mucosa gástrica (omeprazol y sucralfato) transfusión de concentrado eritrocitario, antihipertensivo y analgésico (paracetamol) por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que se incumplió con el artículo 8 del Reglamento LGS, al omitir indagar el foco infeccioso y prescindir tratamiento de forma oportuna específicamente antibiótico y medidas

⁶⁶ Normocítica normocrómica se refiere a eritrocitos de tamaño y color normal.

⁶⁷ La hipocalcemia es un trastorno hidroelectrolítico que consiste en la falta de calcio en la sangre, inferior a 8,5 mg/dL.

⁶⁸ La hiperfosfatemia es una concentración sérica de fosfato.

⁶⁹ La hiponatremia se produce cuando la concentración de sodio en la sangre es anormalmente baja.

antitrombóticas por los antecedentes crónico degenerativos de estancia intrahospitalaria prolongada y postración en cama.

46. Además, fue referido en el informe que V presentó sangrado de tubo digestivo alto manifestado por melena⁷⁰ y emesis⁷¹ en posos de café, mientras que los signos vitales se encontraban dentro de parámetros normales, sin reportar cambios en su exploración física, describieron resultados de estudios de laboratorio⁷² motivo por el que iniciaron reanimación con transfusión de 03 concentrados eritrocitarios, y manejo a base protectores gástricos (omeprazol y sucralfato), monitoreo electrocardiográfico continuo, decidiendo posponer la colocación de catéter Tenckhoff al mantenerse hemodinámicamente inestable.

47. Mencionando la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que, de acuerdo con la GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras, existían diversos factores para que V desarrollara enfermedad ácido-péptica como el consumo de medicamentos de forma crónica por sus patologías de base aunado a que, por el síndrome urémico secundario a la elevación de azoados, existía el riesgo de sangrado y que en la agraviada se desarrolló a nivel digestivo.

48. A pesar de que las características del sangrado orientaban a que fuera leve al manifestarse en posos de café, los estudios de laboratorios demostraban sangrado severo por la disminución súbita de 02 mg/dL de hemoglobina, por lo que requería de un estudio invasivo (endoscopia) que permitiera visualizar la zona del sangrado, extensión e iniciar un tratamiento de forma oportuna, pese a que ya se había iniciado de forma profiláctica a base de protectores de mucosa gástrica, adecuadamente indicaron

⁷⁰ La melena es un término médico que se utiliza para describir la presencia de heces de color negro, alquitranadas y malolientes.

⁷¹ Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.

⁷² Con hemoglobina de 6.4 mg/dL (valor normal 11,6 a 15,9 g/dL), leucocitosis de 18.7 x 10⁹/L (valor normal 4, 500 a 11,000/10⁹/L), urea 263 mg/dL (valor normal 6 a 24 mg/dL), creatinina 10.17 mg/dL (valor normal 0.6 a 1.1 mg/dL).

omeprazol, sucralfato, transfusión de concentrados eritrocitarios y reposición hídrica, conforme a lo establecido en la GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras.

49. Del propio informe se establece que el 4 de marzo de 2023, pese al tratamiento a base de protectores de mucosa gástrica V continuaba con anemia severa de 5.5 mg/dL, hasta ese momento habían sido transfundidos 5 concentrados eritrocitarios y 3 plasmas frescos congelados⁷³, agregando ácido tranexámico⁷⁴ y desmopresina⁷⁵ para manejo del sangrado, fue hasta el 6 de marzo de 2023 que fue indicada (por personal de nombre desconocido) la terapia de sustitución renal durante dos horas, ya que con los resultados de la función renal previamente señalados V ameritaba sesión de hemodiálisis de forma urgente para evitar el agravamiento pese a que, presentaba datos de deterioro hemodinámico por la anemia severa.

50. El 7 de marzo de 2023, realizaron hemodiálisis en V con síndrome urémico grave, por lo que en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que incumplieron con el artículo 8 del Reglamento LGS, ya que a pesar de haber realizado el diagnóstico de forma oportuna, se realizó tratamiento con 9 días de dilación; sin embargo, el 8 de marzo de 2023, V presentó mejoría clínica sustancial por la disminución de sangrado, a pesar de continuar con anemia severa, motivo por el que indicaron nueva hemodiálisis al siguiente día y que transfundieran otro concentrado eritrocitario.

51. Debido a la mejoría de V, el 10 de marzo de 2023 (sin especificar horario) médico de nombre no especificado decidió iniciar la vía oral la cual fue bien tolerada, no obstante, presentó descontrol tensional con tendencia a la hipertensión, ajustando antihipertensivos y procedieron a gestionar endoscopia en UNEME debido a que en esa unidad no contaban con el equipo necesario para realizar dicho estudio.

⁷³ Contiene factores procoagulantes con la intención de reducir el riesgo de hemorragia.

⁷⁴ Estos fármacos se utilizan para detener o reducir el sangrado.

⁷⁵ Actúa sustituyendo a la vasopresina, para equilibrar la cantidad de agua y sales.

52. Hasta este punto se observó una dilación no justificada para que se realizara la endoscopia a V ya que, al presentar sangrado activo la GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras, menciona que en el manejo actual de la úlcera con sangrado activo no variceal la endoscopia debe realizarse durante las primeras 24 horas, aunado a que durante 5 días V presentó sangrado activo; sin embargo, a pesar de haber iniciado tratamiento a base de reposición hídrica con cristaloides, concentrados eritrocitarios, plasmas frescos congelados y protectores de mucosa gástrica continuaba con el mismo sangrado y al no ser referida presentaba inestabilidad hemodinámica, debía ser trasladada a la UNEME conforme a lo señalado artículo 74 del Reglamento de la Reglamento LGS, que establece que cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema deberá transferir al usuario a otra institución del sector, lo que provocó que no se brindara un diagnóstico y tratamiento de forma oportuna.

53. También se mencionó que, en las siguientes 48 horas, aunque V mostraba estabilidad clínica, su hemoglobina descendió⁷⁶; sin embargo, no fue evidenciado de forma macroscópica⁷⁷ que continuara con sangrado, además, V presentaba pobre tolerancia a la vía oral y episodios de hipoglucemia⁷⁸.

54. Según se desprende del informe el 13 de marzo de 2023 (sin especificar horario), V se encontraba somnolienta, con una tensión arterial de 135/77 mmHg, frecuencia cardíaca limítrofe⁷⁹ de 100 latidos por minuto, llenado capilar de 3 segundos, apoyo de oxígeno suplementario por puntas nasales simples, fue reportado reinicio de sangrado mediante melena de aproximadamente 400 cc, presentando compromiso hemodinámico secundario a choque hipovolémico⁸⁰.

⁷⁶ A 4.6 mg/dL (valor normal 11,6 a 15,9 g/dL).

⁷⁷ Estudio de la estructura y organización del cuerpo humano a nivel visible a simple vista, sin la necesidad de recurrir al uso del microscopio.

⁷⁸ La hipoglucemia es una afección por la que tu nivel de glucosa sanguínea está por debajo del rango normal.

⁷⁹ Es la frecuencia cardíaca estimada que corresponde a la tasa máxima de consumo de oxígeno.

⁸⁰ Condición médica crítica caracterizada por una disminución repentina y grave del volumen sanguíneo

55. En consecuencia, el 14 de marzo de 2023 V presentó paro cardiorrespiratorio⁸¹, sin responder a las maniobras de reanimación avanzada y determinando hora de defunción a las 06:20 horas con los diagnósticos de choque no especificado, hemorragia gastrointestinal no especificada y enfermedad renal crónica etapa 5.

56. En suma, existieron múltiples omisiones con respecto a la atención médica de V, ya que a pesar de que en diversas ocasiones fue demostrada por estudios de laboratorio leucocitosis, no se indagó exhaustivamente para determinar el origen, así como la elevación de creatinfosfoquinasa que probablemente se orientaba hacia nivel cardiovascular, omitiendo practicar un electrocardiograma. Aunado a ello, existió dilación en la administración de terapia sustitutiva renal tipo hemodiálisis y en él envió de V a la UNEME en Ensenada, para determinar y tratar el origen del sangrado de tubo digestivo, así como la ausencia de notas de evolución, indicaciones médicas y notas de enfermería que evidenciaron la falta de apego de V por parte del personal médico y de enfermería adscrito al piso de medicina interna subdivisión de nefrología del HGR-20 lo cual influyó en el deterioro clínico de V y su posterior fallecimiento.

57. Por lo anterior, la valoración y atención médica que recibió V por parte de AR1, AR2, de los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGR-1 y HGR-20, así como , así como las omisiones administrativas por parte del PAD, fueron inadecuadas conforme a la Opinión Médica especializada emitida por personal de la Comisión Nacional, toda vez que la dilación en los servicios médicos especializados, deficiencia en el manejo clínico, falta de traslado o subrogación de la atención médica, así como la valoración exhaustiva que necesitaba V, generaron que presentara las complicaciones descritas, lo que vulneró el derecho humano a la protección de la salud en su agravio, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del Protocolo Adicional

circulante.

⁸¹ El paro cardiorrespiratorio (PCR) es una situación en la que se produce una interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y la respiración espontánea.

a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*Protocolo de San Salvador*”, así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

58. El derecho humano al trato digno se encuentra reconocido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo quinto, mediante el cual reconoce a todos los seres humanos como libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna.

59. 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”.⁸² 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.

60. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁸³.

⁸² 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

⁸³ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

61. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible⁸⁴.

62. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁸⁵ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración⁸⁶.

63. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

64. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, con 15 años de evolución e insuficiencia renal crónica KDIGO 5, con diagnóstico de un mes, sin tratamiento médico y facoemulsificación de cataratas en ojo

⁸⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁸⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

derecho de un mes de evolución, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, inadvertencia que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2 y los Servicios de Urgencias y Nefrología del HGR-1 y HGR-20 que estuvieron a cargo de la atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud y posterior fallecimiento.

65. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona con enfermedades crónico degenerativas, durante su estancia hospitalaria existieron múltiples omisiones con respecto a su atención médica, en virtud de que se omitió indagar sobre la leucocitosis que presentaba, la elevación de creatinfosfoquinasa, omitiendo practicarle un electrocardiograma, aunado a la dilación en la administración de terapia sustitutiva renal tipo hemodiálisis y en él envió a la UNEME en Ensenada, para determinar y tratar el origen del sangrado de tubo digestivo.

66. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁸⁷ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁸⁸.

⁸⁷ El principio pro-persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁸⁸ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118

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

67. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*⁸⁹.

68. En la Recomendación General 29/2017⁹⁰, esta Comisión Nacional consideró que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

69. Al respecto, en el Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, la CrIDH indicó que un *“expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”*⁹¹

70. La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste: *“... es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente [...] integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar [...] las [...] intervenciones del personal del área de salud, el estado de*

⁸⁹ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

⁹⁰ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁹¹ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

salud del paciente; [...] datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”.

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

72. 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 del expediente clínico de V.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

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

74. De la atención médica otorgada a V, no obra en su expediente clínico las notas del 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26 febrero y del 1 al 14 de marzo de 2023, elaboradas por el personal a cargo de la atención de V, así como del resguardo de este, por lo que se materializa una inobservancia a lo previsto por numerales 5.1, 6.2, 8 y 8.3 de la NOM-

Del Expediente Clínico⁹².

75. Por otro lado, se elaboraron notas médicas el 6 y 10 de marzo de 2023, en la que no fue especificada nombre del personal médico que la elaboró, así como nota médica de 13 de marzo de 2023 en la que se omitió especificar horario, situación que incumple con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico⁹³.

76. En suma, las omisiones antes descritas demostraron la falta de apego en el seguimiento médico de V y que influyeron en su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3 a que conocieran la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.I RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

77. La responsabilidad de AR1 y AR2 resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud y al trato digno en agravio de V, de conformidad con lo siguiente:

77.1. AR1 incumplió con la GPC de diagnóstico de la enfermedad renal crónica al omitir implementar tratamiento oportuno con eritropoyetina para manejo de

⁹² NOM-Del Expediente Clínico: “...5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal [...] 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente [...] 8. De las notas médicas de hospitalización [...] 8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día...”

⁹³ NOM-Del Expediente Clínico: “...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...”

anemia de origen renal, lo que influyó en que la salud de V evolucionara hacia el deterioro y posterior fallecimiento.

77.2. AR2 incumplió el artículo 8 del Reglamento LGS y GPC de diagnóstico de la enfermedad renal crónica, al no implementar tratamiento oportuno con eritropoyetina en una paciente renal lo cual produjo que persistiera el proceso anémico moderado de etiología renal, situación que influyó en su deterioro clínico y fallecimiento.

78. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, 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, lo que en el caso concreto no aconteció.

79. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones

de vista administrativa al Órgano Interno de Control Específico del IMSS, en contra de AR1 y AR2, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, 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.

V.II RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

80. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, *“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.”*

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

82. Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a

quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

83. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud corresponde al IMSS, derivado de la omisión de omitir implementar tratamiento oportuno con eritropoyetina para manejo de anemia de origen renal, lo cual produjo que persistiera el proceso anémico moderado de etiología renal, situación que influyó en su deterioro clínico y fallecimiento.

84. El personal administrativo encargado de los insumos médicos y del servicio de hemodiálisis del HGR-20 incumplió con el artículo 26 del Reglamento LGS, al no contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos para la colocación del catéter e iniciar la hemodiálisis de la agraviada, que cursaba con síndrome urémico severo y hasta ese momento se había pospuesto 09 días el tratamiento.

85. Los médicos adscritos al servicio de medicina interna subdivisión de nefrología el 28 de febrero de 2023 en el HGR-20, incumplieron con el artículo 8 del Reglamento LGS, al no iniciar tratamiento de forma oportuna específicamente antibiótico ni medidas antitrombóticas por los antecedentes crónico degenerativos de la paciente, de estancia intrahospitalaria prolongada y postración en cama.

86. Por su parte el PAD omitió realizar gestiones administrativas respecto a la atención médica que necesitaba V, además prescindieron efectuar los trámites para subrogar, o en su caso trasladarle a otro hospital para que recibiera la atención médica especializada que requería, lo que contribuyó a que la salud de V se complicara cada vez más hasta que se presentó su fallecimiento.

87. También, tal y como se señaló en el cuerpo de la presente, V permaneció más de 12 horas en el SU del HGR-1, razón por la cual el personal encargado de asignación de

camas del referido nosocomio incumplió con el apartado 5.6 de la NOM-Regulación Servicios de Urgencias.

88. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en la Opinión Médica, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el IMSS es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

89. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también –como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

90. 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, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

91. 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 CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

92. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3 tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

93. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así

como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

a). Medidas de rehabilitación

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

96. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, 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 alcance 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 determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

97. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*⁹⁴.

98. La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

99. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el

⁹⁴ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

100. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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 ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

101. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c). Medidas de satisfacción

102. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

103. En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico del IMSS en contra de AR1 y AR2, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

104. De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que, en su caso, sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente

105. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, 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 ésta 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.

d). Medidas de no repetición

106. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

107. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección a la salud y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC de valoración perioperatoria, GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras, GPC de diagnóstico de la enfermedad renal crónica, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y personal directivo del HGR-1 y HGR-20; de manera particular a AR1 y AR2 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos

de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

108. 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 adscrito al Servicio de Urgencias y personal directivo del HGR-1 y HGR-20; de manera particular a AR1 y AR2, en caso de encontrarse activos laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

109. 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, 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.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada de los Respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; 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, al haberse acreditado las violaciones a derechos humanos ampliamente descritas en la presente, su derecho a ser acreedora a medidas de rehabilitación es irrenunciable; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente, con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1 y AR2, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que, de ser el caso dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. De igual forma se deberá colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI iniciada en contra de las personas responsables de la muerte de V, y se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente; además, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPC de valoración perioperatoria, GPC de diagnóstico y tratamiento de úlceras, GPC de diagnóstico de la enfermedad renal crónica, NOM-Regulación Servicios de Urgencias, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, dirigido al personal médico adscrito al Servicio de Urgencias y personal directivo del HGR-1 y HGR-20; de manera particular a AR1 y AR2 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado

mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

SEXTA. 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 adscrito al Servicio de Urgencias y personal directivo del HGR-1 y HGR-20; de manera particular a AR1 y AR2, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

111. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones,

se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

114. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH