RECOMENDACIÓN NO. 262 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUMERO 98 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN COACALCO, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, 20 de noviembre de 2024

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Federal; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/18234/Q**, relacionado con el caso de V.

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

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

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Guía de Práctica Clínica. IMSS-319-10. Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos.	GPC-Peritonitis
Guía de Práctica Clínica. Imss-727-14. Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal Crónica Segundo y Tercer Nivel de Atención.	GPC-Función Renal
Guía de Práctica Clínica. GPC-IMSS-335-19. Actualización 2019. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.	GPC-Enfermedad Renal
Hospital General de Zona No. 98, en Coacalco, Estado de México	HGZ-98
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	LGS- Atención Médica
Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027- SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud.	NOM-Servicios de Salud
Norma Oficial mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos	NOM-Laboratorios Clínicos
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	RPM-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 8 de noviembre de 2023, QVI expuso que V tenía puesto un catéter de hemodiálisis, pero, por protocolos del HGZ-98, no quisieron respetar el mismo y se colocó el catéter de diálisis el 5 de octubre de 2023.

6. También, indicó que V entró al servicio de Urgencias al presentar dolor muy fuerte en el abdomen y vómito, circunstancias por las que fue internado el 31 de octubre de 2023 con diagnóstico de peritonitis aguda, para posteriormente, tratar de destapar el catéter de diálisis, pero, al no tener suerte, le indicaron que sería intervenido quirúrgicamente a fin de cambiar el mencionado catéter.

7. Razones por las que QVI requirió que se autorizara la continuidad médica con el catéter de hemodiálisis, en función se exponer que V ya lo tenía en su cuerpo; no obstante, adujo que personal del nosocomio expresó que, por protocolos médicos, tenían que empezar con diverso procedimiento (catéter de diálisis).

8. Además, externó que V tenía 8 días sin recibir una limpieza en su cuerpo, circunstancias por las que consideró que empeoró su salud, ya que le costaba trabajo hablar y no coordinaba bien, sin dejar de lado que V no recibió alimentos por supuestamente estar en espera de su ingreso a cirugía.

9. Derivado de lo expuesto, QVI solicitó la intervención de esta CNDH para que se brindara la atención médica necesaria a V, ello, al estimar que se encontraba en riesgo su vida.

10. Sin embargo, una vez que personal de este Organismo Nacional realizó gestiones con personas servidoras públicas del IMSS, se informó que el 15 de noviembre de 2023, V falleció. Lo anterior fue confirmado con QVI el 30 de noviembre del año previamente

citado, quien solicitó se continuara con la investigación del caso.

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2023/18234/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-98, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de "Observaciones y Análisis de las Pruebas" de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja de 8 de noviembre de 2023 a las 11:16 horas, generado con motivo de las manifestaciones de QVI ante este Organismo Nacional, a través del cual, indicó las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la atención médica que le brindaron a V en el HGZ-98.

13. Oficio 086448, a través del cual, este Organismo Nacional dio vista al Órgano Interno de Control del IMSS.

14. Correos electrónicos recibidos en este Organismo Nacional el 4 de enero a las 12:00 horas, 19 de marzo a las 12:50 horas, 23 y 29 de abril a las 10:46 horas y 10:00 horas, respectivamente, todos del año 2024, por medio de los cuales, el IMSS puntualizó los antecedentes del caso y envió copia del expediente clínico de V, generado en el HGZ-98 del que destacan los siguientes documentos:

> **14.1** Triage[1] de 31 de octubre de 2023 a las 19:24 horas, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

[1] El Triage es el proceso de clasificación de personas pacientes en situaciones de emergencia. Se utiliza para determinar la prioridad de atención médica en función de la gravedad de sus condiciones. El objetivo es asegurar que las personas pacientes más críticos reciban tratamiento inmediato, mientras que aquellos con menos urgencia pueden esperar o recibir atención en un momento posterior.

14.2 Nota Médica de Revaloración de 1 de noviembre de 2023 a las 02:12 horas, suscrita por AR1.

14.3 Oficio 150103260200/DIR/560/2024, signado por el personal administrativo y directivo del HGZ-98, a través del cual, se puntualizó envió al Departamento de Investigaciones laborales sobre la carencia de notas médicas y resultado de laboratorio.

14.4 Nota Médica de 2 de noviembre de 2023 a las 04:39 horas, suscrita por AR2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

14.5 Nota Médica de Evolución Turno Vespertino de 2 de noviembre de 2023 a las 19:27 horas, signada por AR3, persona médica adscrita al servicio de Urgencias.

14.6 Nota Médica Inicial de ingreso a piso de Medicina Interna, de 3 de noviembre de 2023 a las 06:07 horas, suscrita por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

14.7 Hoja de Control de Diálisis Peritoneal de 3 de noviembre de 2023 de 10:30 a 11:00 horas.

14.8 Nota de Indicaciones Médicas de 4 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, suscrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

14.9 Nota de Indicaciones Médicas de 7 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, suscrita por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

14.10 Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 7 de noviembre de 2023.

14.11 Hoja de resultados de Laboratorio de 8 de noviembre de 2023 a las 11:35 horas.

14.12 Nota de Revisión de 8 de noviembre de 2023 a las 12:49 horas, suscrita por AR6, adscrito al servicio de Medicina Interna.

14.13 Nota de Indicaciones Médicas de 10 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, suscrito por AR6, adscrito al servicio de Medicina Interna.

14.14 Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería de 10 de noviembre de 2023.

14.15 Nota de Egreso de 15 de noviembre de 2023 a las 04:32 horas, suscrita por AR10, persona médica adscrita a Medicina Interna.

14.16 Certificado de Defunción.

14.17 Oficio 150103260200/DIR/560/2024, signado por el personal administrativo y directivo del HGZ-98, a través del cual, se puntualizó la imposibilidad para escanear el expediente clínico con mejor calidad.

15. Opinión Especializada en Materia de Medicina de 30 de agosto de 2024, elaborada por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional.

16. Correo electrónico de 25 de marzo de 2024, a las 09:57 horas, a través del cual el IMSS remitió el oficio 00641/30.102/32/2024, en el que se puntualizó la conclusión del Expediente Administrativo.

17. Acta circunstanciada de 23 de septiembre de 2024 en la que QVI proporcionó, vía telefónica, el nombre completo y fecha de nacimiento de VI1 y VI2 e indicó que no inició una denuncia ante la Fiscalía General de la República o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

18. Correo electrónico de 24 de septiembre de 2024, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral actual de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10.

19. Correo electrónico de 4 de octubre de 2024, a través del cual, el IMSS remitió la situación laboral de las personas servidoras públicas involucradas en la atención médica de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. Esta Comisión Nacional dio vista al Órgano Interno de Control del IMSS, mismo que emitió acuerdo de conclusión y archivo del expediente administrativo al no contar con elementos para determinar la existencia de actos u omisiones atribuibles a alguna persona servidora pública adscrita a ese Instituto.

21. Por otra parte, esta Comisión Nacional no cuenta con información respecto al inicio de una denuncia ante la Fiscalía General de la República o procedimiento ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por los hechos motivo de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/18234/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la

salud y a la vida de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-98, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,[2] reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección[3].

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

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

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

25. El Estatuto de la OMS[4] afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

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

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

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

26. Por lo anterior y, del análisis realizado por este Organismo Nacional, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en su calidad de garante según

[4] Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud y a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Antecedentes clínicos de V

27. V, contó con antecedentes patológicos de importancia como epilepsia desde hacía 2 años de evolución en terapéutica, diagnóstico de hipertensión arterial[5] sistémica de 2 años en manejo, enfermedad renal crónica[6] de 2 años de detección, tratada en un principio el 13 de octubre de 2021 mediante hemodiálisis[7] suspendida el 26 de octubre de 2023 debido a colocación de catéter Tenckhoff[8] el 05 de octubre de 2023 para uso de diálisis peritoneal[9] el 27 de octubre de 2023.

[5] Es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.
[6] La enfermedad renal crónica significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud. La diabetes y la hipertensión arterial son las causas más comunes de enfermedad renal crónica.
[7] Se llama hemodiálisis al tratamiento que permite sustituir la función renal de una persona y consiste en filtrar la sangre de esta persona de manera periódica. Para esto, es necesario extraer la sangre del organismo y moverla a la máquina de hemodiálisis, un equipo conocido como dializador; el cual se encarga de eliminar estas toxinas y, posteriormente, devolver la sangre, ahora limpia, al organismo.
[8] Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Se utiliza para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen; esta acumulación de líquido se llama ascitis, su catéter Tenckhoff puede ayudar a aliviar la presión y la incomodidad de la ascitis.
[9] La diálisis peritoneal es una modalidad de tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en eliminar el exceso de toxinas y de líquidos del organismo a través de la membrana natural que recubre los órganos de la cavidad abdominal, el peritoneo.

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

28. El 31 de octubre de 2023 a las 19:24 horas, V fue atendido en el Triage[10] del HGZ-98, lugar en que se reportó con hipertensión; ese mismo día, en Nota Médica Inicial de 20:51 horas, recibió valoración por el servicio de Urgencias, particularmente por AR1 quien indicó que V le refirió que acudió a consulta en función de que tenía 4 días con dolor abdominal tipo cólico al momento de la entrada y salida de la solución en el proceso de la diálisis, circunstancia que fue una molestia insoportable.

29. Además, a la exploración física señaló en lo medular con catéter Tenckhoff[11] con datos de infección en orificio de entrada erimatoso[12] con salida de secreción mucopurulenta, no fétida, peristalsis[13], abolida, timpanismo disminuido, doloroso a la palpitación generalizada, hechos por los que AR1 solicitó la práctica de un electrocardiograma[14], laboratorios de biometría hemática[15], química sanguínea[16],

[10] El Triage es el proceso de clasificación de personas pacientes en situaciones de emergencia. Se utiliza para determinar la prioridad de atención médica en función de la gravedad de sus condiciones. El objetivo es asegurar que las personas pacientes más críticos reciban tratamiento inmediato, mientras que aquellos con menos urgencia pueden esperar o recibir atención en un momento posterior.
[11] Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Se utiliza para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen; esta acumulación de líquido se llama ascitis, su catéter Tenckhoff puede ayudar a aliviar la presión y la incomodidad de la ascitis.
[12] Coloración rojiza en la piel.
[13] Movimientos intestinales.
[14] Es un procedimiento simple, indoloro y rápido que registra la actividad eléctrica de su corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él. La señal activa las cuatro cámaras de su corazón para que se contraigan (aprieten) al ritmo correcto para que su corazón pueda bombear sangre a su cuerpo.
[15] Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes: Glóbulos rojos: Cumplen la importante función de transportar oxígeno. Glóbulos blancos: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Plaquetas: Su función es formar coágulos de sangre que ayuden a sanar las heridas y a prevenir el sangrado.
[16] Es un grupo de exámenes de sangre. Suministra una imagen general del metabolismo y el equilibrio químico del cuerpo. El metabolismo se refiere a todos los procesos químicos y físicos en el cuerpo que usan energía.

electrolitos séricos[17] y estudio general de orina[18], citológico[19] y citoquímico[20] de líquido de diálisis e integró el diagnóstico de peritonitis aguda[21], probable secundaria a diálisis peritoneal, tunelitis[22], hipertensión arterial sistémica descontrolada y epilepsia en tratamiento.

30. Al respecto, indicó ayuno, solución parental, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antibiótico, analgésico, antihipertensivos, anticonvulsivo, signos vitales por turno, curva térmica, control estricto de líquidos, glucometría y reporte por parte de enfermería sobre cualquier eventualidad.

31. Posteriormente, en Nota Médica de Revaloración AR1 el 1 de noviembre de 2023 a las 02:12 horas puntualizó que V cursó con hipertensión arterial, presencia de dolor abdominal y registró datos de laboratorio en los que se vislumbra que tenía anemia, plaquetas disminuidas y ausencia de una infección grave, disfunción renal, función hepática conservada, electrolitos séricos normales e integró diagnóstico de anemia grado II, con la precisión de que aún no se hallaban los resultados de citológico y citoquímico del líquido de diálisis.

32. De lo que se advierte que, si bien AR1 sospechó de una peritonitis y solicitó citológico y citoquímico e inició antibiótico empírico, omitió efectuar un interrogatorio dirigido, al no precisar la técnica para realizar la diálisis, es decir, cuántos intercambios se debía

[17] Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que tienen carga eléctrica y desempeñan funciones vitales en el organismo.
[18] Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones de las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes.
[19] Se utiliza para detectar bacterias u hongos que causan infección.
[20] Es un análisis de laboratorio que se realiza en una muestra de líquido de diálisis para detectar microorganismos y productos bacterianos.
[21] Inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección predominantemente bacteriana.
[22] Infección que se produce a lo largo del túnel subcutáneo que rodea el catéter antes de entrar al abdomen.

efectuar al día y que tipo de bolsa usar, así como la cantidad y el tiempo de permanencia en el abdomen.

33. También, AR1 pasó por alto, llevar un correcto control y manejo de la presión arterial, requerir gasometría para valorar si había un adecuado equilibrio ácido base ya que en pacientes que suspenden la terapia de reemplazo renal (diálisis y/o hemodiálisis) pueden presentar complicaciones como es la acidosis metabólica[23]; del mismo modo, excluyó pedir cultivo de líquido de diálisis, prueba confirmatoria de peritonitis, suprimió administrar agentes estimulantes de eritropoyetina (glóbulos rojos) y estatinas (medicamentos para tratar el colesterol), fármacos preventivos de anemia y eventos cardiovasculares respectivamente, que resultan ser utilizados en pacientes con enfermedad renal terminal como era el caso a estudio.

34. Asimismo, prescribió dosis altas de analgésico, que, en pacientes nefrópatas podría ocasionar más daño renal y toxicidad, no reportó el electrocardiograma que requirió y pasó por alto pedir la intervención de Medicina Interna y/o Nefrología, ya que está última es la especialidad enfocada en la valoración e instauración del correcto tratamiento.

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

35. Por lo cual, en la Opinión Médica se planteó que AR1 incumplió con lo establecido en LGS, particularmente en los artículos 6[24], 32[25], 33[26] y 51[27], así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 928 y 4829 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7[30].

36. Además, se plasmó el incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 7.2.1[31], en la NOM-Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica

[24] El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: **I.**- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas (...).

[25] Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios e salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

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

[27] Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...).

[28] La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

[29] Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[30] Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

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

en el numeral 6.2.4[32], así como la GPC-Peritonitis que dice que se debe interrogar al paciente sobre la posibilidad de uso de técnica incorrecta y específicamente sobre riesgos de contaminación ocurridos recientemente, así como que la confirmación de peritonitis requiere la determinación de conteo celular, diferencial y cultivo del líquido de diálisis, ello, sin dejar de lado, el contenido de la GPC-Función Renal que refiere que la evaluación clínica debe incluir resultados clínicos y de laboratorio, los electrolitos y el equilibrio ácido-base, la homeostasis de calcio y fósforo y el control de la presión arterial.

37. También, con el contenido de la GPC-Enfermedad Renal que establece la recomendación de tratar con medicamento para bajar el colesterol a dosis estándar a los pacientes con enfermedad renal crónica de más de 50 años o> de 18 años con factores de riesgo cardiovascular (Diabetes, Hipertensión, etc.), ello, para disminuir la presentación de eventos cardiovasculares, por lo que se sugiere iniciar tratamiento con agentes estimulantes de eritropoyetina (ESA) en pacientes con enfermedad renal crónica y se sugiere referir con el nefrólogo; omisiones que postergaron la continuidad de alguna terapia de sustitución renal, por ende, la aparición de síndrome urémico, aumento de azoados y descenso de hemoglobina (anemia).

38. Por otro lado, es importante comentar que, los pacientes que se encuentran en el servicio de Urgencias como es en el caso que nos atañe, deben ser revisados continuamente o mínimo cada 8 horas; asimismo, no deben permanecer más de 12 horas en mencionada área; por lo que, es de hacer constar que la última nota médica en relación a la valoración del agraviado fue el 1 de noviembre de 2023 a las 02:12 horas por AR1, sin que obren más elementos que evidencien una atención médica continua durante ese día (1 de noviembre de 2023); sumando a ello, no se localizaron resultados de laboratorio dada la petición de citológico y citoquímico de líquido de diálisis al servicio

[32] Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

de laboratorio el 31 de octubre de 2023; confirmándose dichas ausencias de documentales médicos en oficio pormenorizado del 25 de abril de 2023 por personal médico del HGZ-98.

39. Por lo que acorde a la Opinión Médica, el personal médico adscrito en turno del 1 de noviembre de 2023 en el área de Urgencias incumplió la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 7[33], la NOM-Servicios de Salud en los numerales 5.6[34] y 6.2.2[35], y el personal de laboratorio y/o administrativo en turno del 31 de octubre de 2023 con la NOM-Laboratorios Clínicos en los puntos 5.1[36] y 5,1.6[37], y la NOM-Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica en el numeral 7.5; omisiones que denotan la ausencia de una vigilancia clínico-evolutiva del paciente, favoreciendo dilación en el manejo intrahospitalario.

40. El 2 de noviembre de 2023 a las 04:39 horas el médico AR2 en nota de Urgencias plasmó que V en la revisión física se encontró en una silla, despierto, alerta, orientado, hipertenso, demás signos vitales normales, así como abdomen plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación, con contracciones musculares disminuidas, catéter

[33] De las notas médicas en urgencias.
[34] Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente (...).
[35] El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables (…).
[36] Del responsable sanitario: El responsable sanitario deberá cumplir, entre otras funciones, con las siguientes:
[37] 5.1.6 Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción, toma, conservación, transporte y procesamiento de muestras, dentro y fuera del establecimiento.

Tenckhoff[38] con orificio eritematoso y salida de secreción no fétida, ausente de datos de irritación peritoneal[39], edema leve de extremidades (no precisó si torácicas o pélvicas).

41. Adicionalmente, añadió que aún no se contaba con el resultado citológico y citoquímico de líquido peritoneal; de manera que, con elementos clínicos mencionados continuó con los diagnósticos de peritonitis aguda, probable secundaria a diálisis peritoneal, hipertensión arterial sistémica descontrolada; anemia grado II, epilepsia en tratamiento.

42. Circunstancias por las que en la Opinión Médica se plasmó que AR2 omitió establecer manejo para el control de la presión arterial, ya que excluyó renovar estudios de laboratorio, como biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos y gasometría, pues son transcendentales ante posibles complicaciones esperadas en pacientes renales dada la suspensión de su terapia de reemplazo diálisis y/o hemodiálisis, tales como, plaquetopenia, anemia, síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico, acidosis metabólica. etc., aunado a que suprimió requerir cultivo de líquido de diálisis, pasó por alto prescribir agentes estimulantes de glóbulos rojos y medicamentos para tratar el colesterol y disminuir dosis de analgésico, no plasmó en su nota médica los detalles de la técnica utilizada en terapia dialítica[40], ni efectuó interconsulta con Medicina Interna y/o Nefrología u ordenó su ingreso a mencionadas especialidades, toda vez que V ya cursaba con más de 24 horas de estancia en el servicio de Urgencias.

[38] Es una sonda delgada y flexible que se coloca en la parte inferior del abdomen (vientre). Se utiliza para drenar el líquido que se ha acumulado en el abdomen; esta acumulación de líquido se llama ascitis, su catéter Tenckhoff puede ayudar a aliviar la presión y la incomodidad de la ascitis.
[39] Cuando esta presente se refiere a una inflamación del peritoneo, que es el tejido delgado que recubre la pared interna del abdomen y la mayoría de los órganos abdominales e indica que se debe realizar cirugía de manera urgente.
[40] Son situaciones o situación en las cuales hay una amenaza grave para la vida o la integridad de una persona, debido a la imposibilidad de los riñones para mantener la homeostasis del organismo, bien sea por una enfermedad aguda o crónica que impide el funcionamiento de estos organismos.

43. Por lo anterior, en la Opinión Médica se arribó a la conclusión que se incumplió con lo establecido en LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7, con la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 7.2.1, la NOM-Servicios de Salud que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica en los numerales 5.6 y 6.2.4[41], con la GPC-Peritonitis; la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal; omisiones que dilataron la terapia de remplazo renal y contribuyeron a las complicaciones como síndrome urémico, aumento de azoados y la acentuación de anemia.

44. De la misma forma, se advirtió que QVI, en correo electrónico de 7 de noviembre de 2023 expuso que el 31 de octubre ingreso a la clínica por un dolor insoportable, hechos por los que se presentó en urgencias y lo detuvieron, pero se tardaron 24 horas para asignarle una camilla, manifestaciones que se corroboraron con la nota del médico AR2 de 2 de noviembre de 2023 a las 04:39 horas en la que plasmó que V se encontraba en una silla al momento de su valoración.

45. En la Opinión Médica se expuso el incumplimiento de los médicos adscritos en turno del 1 de noviembre de 2023, al Manual de Procedimiento para la Atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención 2660-003-045 del IMSS, que indica que al autorizar el ingreso al área de corta estancia y preparación o al área de observación, el medico debe colocar en indicaciones medicas si el paciente requiere camilla o puede estar en silla o reposet, lo cual confirma la ausencia de atención médica.

[41] Solicitar, registrar y hacer el seguimiento en el expediente clínico del paciente, de las notas de interconsultas requeridas, particularmente de los que ameriten manejo quirúrgico o multidisciplinario.

46. El 2 de noviembre de 2023 a las 11:48 horas, AR4 señaló que V se refirió con leve distención abdominal, a la exploración física lo encontró en camilla, despierto, orientado, signos vitales normales, aumento de volumen en párpado izquierdo eritematoso, doloroso a la palpitación, resto de revisión física sin cambios respecto a la nota anterior, añadió que continuaban en espera de resultado de citológico y citoquímico de líquido peritoneal y en ese momento no había urgencia dialítica por resultados laboratoriales ya registrados, pero que se debería de realizar diálisis en cuanto fuera posible y sumó el diagnóstico de probable chalazión[42].

47. Para las 19:27 horas del mismo día (2 de noviembre de 2023), AR3 reportó a V asintomático, registró signos vitales normales, así como que persistió sin modificaciones en la exploración física, diagnóstico y tratamiento, por lo que señaló que aún se encontraron en espera de estudios para descartar peritonitis[43]".

48. Por lo que se advierte que, si bien AR4 logró controlar presión arterial, junto con AR3 omitieron efectuar interrogatorio dirigido a la investigación del uso de técnica de diálisis, no renovaron estudios de laboratorio y también, pasaron por alto requerir cultivo de líquido de diálisis, prescribir agentes estimulantes de glóbulos rojos y medicamentos para tratar el colesterol, así como ajustar dosis de analgésico.

49. Aún y cuando consta en Nota Médica que se debía reiniciar la diálisis, no obra formato de interconsulta a Medicina Interna y/o Nefrología, sumando a ello, V ya cursaba con más de 36 horas de estancia en el servicio de Urgencias.

50. En consecuencia, en la Opinión Médica se estableció el incumplimiento de lo establecido en la LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7,

[42] Protuberancia inflamatoria y de crecimiento lento en la glándula lacrimógena del párpado.
[43] Inflamación de la membrana peritoneal causada por una infección predominantemente bacteriana.

con la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 7.2.1, la NOM-Servicios de Salud que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica en los numerales 5.6 y 6.2.4, con la GPC-Peritonitis; la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal, omisiones que favorecieron complicaciones en V.

51. El 3 de noviembre de 2023 a las 00:49 horas V fue ingresado al servicio de Medicina Interna a petición de AR1, por lo que a las 06:07 horas AR5 en Nota de Ingreso al área de Medicina Interna recordó que el motivo por el que acudió V fue la presencia de dolor abdominal intestinal, así como líquido turbio de la diálisis y, por consiguiente, en la exploración física lo encontraron con signos vitales estables pero con dolor en sitio de salida de catéter, sin datos de irritación peritoneal y anemia grado II, disfunción renal , por lo que se integró el diagnóstico de cuadro clínico de peritonitis, tunelitis[44] y agregó que aún se encontraban pendientes los estudios.

52. Hechos por los que se estableció que nuevamente AR5 tras 3 días de estancia intrahospitalaria omitió interrogar los detalles de la técnica de uso de la diálisis, renovar estudios de laboratorio, requerir cultivo de líquido de diálisis; además, pasó por alto realizar indicaciones y, por ende, no prescribió agentes estimulantes de glóbulos rojos y medicamentos para tratar el colesterol, ni efectuó solicitud de interconsulta a Nefrología, también, excluyó describir si persistían los datos de infección en sitió de salida de catéter de diálisis (secreción y eritema).

53. Al respecto, en la Opinión Médica se plasmó el incumplimiento de lo establecido en LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7, así como con la

[44] Infección que se produce a lo largo del túnel subcutáneo que rodea el catéter antes de entrar al abdomen.

NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.3[45] y 8.1.4[46], con GPC-Peritonitis, la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal; omisiones que postergaron la terapia de remplazo renal y favorecieron complicaciones en el agraviado.

54. El 3 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, AR6 en Hoja de Indicaciones dio continuidad al manejo ya establecido en el servicio de Urgencias, es decir, dieta blanda, solución salina, furosemida, ceftriaxona, paracetamol, prazosina, nifedipina, cloranfenicol oftálmico, valproato de magnesio y solo añadió analgésico, antibiótico tópico en el sitio de salida de catéter Tenckhoff, interconsulta a diálisis y solicitó de nuevo citológico de líquido de diálisis peritoneal.

55. Posteriormente, en Hoja de Control de Diálisis Peritoneal, sin registro de quien la realizó, de 3 de noviembre de 2023 de 10:30 a 11:00 horas, se reportó que se había introducido a cavidad abdominal mediante catéter de diálisis lidocaína y heparina, sin precisar cantidad y de las 11:30 a las 12:00 horas se señaló que se dio aviso a médico en turno, sin especificar el nombre, de que se suspendió diálisis debido a que no había salida de líquido, quedándose en cavidad abdominal 2000 ml.

56. Cabe hacer mención que en la Opinión Médica se resaltó la carencia de Nota Médica de AR6 tras manejo establecido de diálisis peritoneal; asimismo, no obra nota médica tras el fracaso de la ejecución de la diálisis en el que se expliquen las razones causantes de dicho suceso, es decir, no se especificó si el problema fue por mal función del catéter debido a movilidad intestinal o una obstrucción causada por fibrina o coágulo.

57. De la misma forma, AR6 omitió interrogar el antecedente de la técnica del uso de diálisis, solicitar radiografía de abdomen para valoración de dicha disfunción y/o solicitar la intervención por parte de Cirugía General para retiro del catéter; además, no se

[45] Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:
[46] Tratamiento y pronóstico.

encontró el formato de solicitud de interconsulta al servicio de Diálisis y/o Nefrología, ya que es el área correspondiente para indicar el modo correcto de cómo iba a llevarse a cabo el proceso de diálisis peritoneal, en particular, cuántos intercambios se necesitaban por día y el tiempo que el líquido de diálisis debe permanecer en la cavidad abdominal.

58. De igual manera, AR6 pasó por alto renovar estudios de laboratorio, requerir cultivo de líquido de diálisis, prescribir agentes estimulantes de glóbulos rojos y medicamentos para tratar el colesterol, ajustar dosis de analgésicos; circunstancias por las que se plasmó en la Opinión Médica el incumpliendo con lo establecido en LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7.

59. Del mismo modo, se estableció que AR6 incumplió el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.2[47] y 6.3, con la GPC-Peritonitis, que dice que los catéteres se deben colocar preferentemente en el quirófano o por vía laparoscópica y que al encontrarse en el tiempo de reposo de cavidad, se iniciará tratamiento temporal en hemodiálisis por 4 a 8 semanas, siendo esto a juicio del médico especialista, así como lo que dispone la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal.

60. Además, la literatura médica especializada[48] señala que la malfunción del catéter no siempre se debe a obstrucción, migración o atrapamiento, ya que la obstrucción de los orificios del catéter puede ser por fibrina o coágulos y se debe tener presente el momento de la dificultad, medir tiempos, observar líquidos, pared abdominal y pleuropulmonar para descartar fugas, rx abdomen y observar posición del catéter, omisiones que dilataron todavía más la terapia de remplazo renal y condicionaron al deterioro rápido y progresivo en su delicado estado de salud.

[47] Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.
[48] Ponz CE, Betancourt CL. 2022, Centro de Nefrología, 2022.

61. El 4 de noviembre de 2023 a las 22:25 horas, AR7 señaló en Nota Médica que V expuso salida de secreción escasa en orificio de salida de catéter Tenckhoff, ello, sin especificar coloración, frecuencia y síntomas acompañantes; a la revisión física lo hallo con signos vitales estables, neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando, depresible, con secreción purulenta escasa en la entrada del catéter, ausente de irritación peritoneal, edema leve de extremidades inferiores.

62. Además, registró que la diálisis se encontraba cerrada ya que no había salida de líquido en cambio previo, por lo que existía una estancia de 2000 ml en la cavidad peritoneal en ese momento, de modo que, señaló la necesidad de una intervención quirúrgica para drenar el contenido y de radiografía abdominal para evaluar posición y el estado actual del catéter.

63. Sobre el particular, en la Opinión Médica se plasmó que AR7 ante la disfunción de más de 24 horas del catéter de diálisis, si bien requirió radiografía de abdomen para la valoración y refirió apertura quirúrgica de cavidad abdominal, no se encontró la interpretación o valoración de dicha radiografía abdominal, así como formato de interconsulta al servicio de Cirugía General, Nefrología y/o Diálisis.

64. De la misma forma, AR7 pasó por alto renovar estudios de laboratorio, requerir citológico, citoquímico y cultivo de líquido de diálisis, describir el antecedente de la técnica que V tenía al utilizar terapia de remplazo renal, además, excluyó realizar hoja de indicaciones y en consecuencia prescribir eritropoyetina (glóbulos rojos) y estatinas (medicamentos para tratar el colesterol) y, en consecuencia, adecuar dosis de analgésicos.

65. Sobre el particular, en la Opinión Médica se estipuló el incumplimiento con lo establecido en la LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7,

así como en la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 5.11[49], 6.2 y 6.3, con la GPC-Peritonitis, la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal, omisiones que dilataron la intervención de Cirugía General, la hemodiálisis, favoreciendo complicaciones en el agraviado.

66. Resulta imprescindible destacar que, no obran hojas de registro de enfermería en el área de Medicina Interna del 4 y 5 de noviembre de 2023, tampoco Notas, ni Indicaciones Médicas del personal adscrito al servicio de Medicina Interna del 5 y 6 de noviembre de 2023.

67. Aparte, los resultados de citológico y citoquímico tras la repetición de solicitud el 3 de noviembre de 2023 por el personal médico asignado al servicio de Medicina Interna, de la que se confirmó la ausencia en oficio pormenorizado del 25 de abril de 2023 por el personal administrativo y directivo de HGZ-98, quien, como ya fue señalado en párrafos precedentes, se realizó envío al Departamento de Investigaciones Laborales.

68. Al respecto, en la Opinión Médica se plasmó el incumpliendo del personal de enfermería en turno correspondiente a los días 4 y 5 de noviembre de 2023 a la NOM-Del Expediente Clínico al numeral 9.1[50], y el personal médico adscrito en turno al área de Medicina Interna el 5 y 6 de noviembre de 2023 a los puntos 6.2, 6.3 y 8.3[51] y, por cuanto hace al personal de laboratorio y/o administrativo en turno del 3 de noviembre de 2023

[49] Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
[50] Hoja de enfermería. Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo, (…) Habitus exterior (…) Gráfica de signos vitales (…) Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita (…) Procedimientos realizados; y (…) Observaciones (…) De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (…) Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: (…) Fecha y hora del estudio (…) Identificación del solicitante (…) Estudio solicitado (…) Problema clínico en estudio (…) Resultados del estudio (…) Incidentes y accidentes, si los hubo (…) Identificación del personal que realizó el estudio (…) Nombre completo y firma del personal que informa.

[51] Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día.

se estableció el incumplimiento al numeral 9.2[52] y con la NOM-Laboratorios Clínicos en los puntos 5.1 y 5.1.6; omisiones que dejan ver la ausencia de una vigilancia clínico-evolutiva del paciente, favoreciendo dilación en el manejo intrahospitalario.

69. Por otro lado, el personal de enfermería adscrito al servicio de Medicina Interna el 6 de noviembre de 2023 reportó fluctuaciones en la saturación de oxígeno en 84%, 88%, 89%, 97% y 98%, aspectos de los que se desconoce el abordaje médico, ya que no hay documentales como se mencionó con anterioridad.

70. En los resultados de laboratorio institucionales de ese día (6 de noviembre de 2023) a las 11:13 horas se reportó un detrimento en la función renal debido a un descenso de la hemoglobina y la confirmación de síndrome urémico definido como la incapacidad renal crónica de base, el cual clínicamente se vuelve urgencia dialítica, es decir, situación que amenaza gravemente la vida porque impide el funcionamiento de todos los órganos que requiere inmediatamente la terapia de remplazo renal (diálisis peritoneal y/o hemodiálisis) cuando la urea es mayor a 250 mg/dl, como lo fue el caso a estudio, pues al ser omisos a dicha terapéutica, algunas de las complicaciones esperadas son encefalopatía[53], agravamiento de anemia, trastornos hemorrágicos, pericarditis[54] y la muerte.

71. El 7 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, AR6, adscrito al servicio de Medicina Interna preservó indicaciones de dieta blanda, solución salina, furosemida, ceftriaxona, paracetamol, prazosina, nifedipina, cloranfenicol oftálmico, valproato de magnesio a excepción de que no continuó con analgésicos, sulfato ferroso, ácido fólico, protector de

[52] De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo (…) Fecha y hora del estudio (…) Identificación del solicitante (…) Estudio solicitado (…) Problema clínico en estudio (…) Resultados del estudio (…) Incidentes y accidentes, si los hubo (…) Identificación del personal que realizó el estudio (…) Nombre completo y firma del personal que informa.
[53] Cualquier tipo de trastorno, enfermedad o daño que afecte la función o estructura del cerebro se denomina encefalopatía. El daño al cerebro ocurre cuando se restringe el flujo de oxígeno o sangre.
[54] Es una afección en la cual la cubierta similar a un saco alrededor del corazón (pericardio) resulta inflamada.

la mucosa gástrica y productor de glóbulos rojos, por lo que solicitó panel viral e interconsulta a Cirugía General.

72. También, el 7 de noviembre de 2023 a las 16:38 horas, AR8 ordenó ayuno, analgésicos y opioide, también, personal de enfermería registraron variaciones en saturación de oxígeno; sin embargo, en la Opinión Médica se estableció que no hay Nota Médica elaborada por AR6 sobre las indicaciones que realizó a las 07:00 horas, ni de AR8 acerca de las modificaciones en la terapéutica de las 16:38 horas, ambos del 07 de noviembre de 2023.

73. En consecuencia, AR6 y AR8 omitieron mencionar si se llevó a cabo la radiografía de abdomen, describir zona abdominal en donde se encontraba catéter de diálisis, detallar los resultados de estudios de laboratorio de un día anterior (06 de noviembre de 2023), investigar sobre las alteraciones en la oxigenación, investigar causa y síntomas como: dificultad para respirar, realizar exploración física enfocada, uso de musculatura accesoria, estudios dé gabinete. terapéutica, indicativos de alteraciones a nivel pulmonar, otorgar algún manejo para la hipoglucemia, prescribir estatinas; además, suprimieron requerir citológico y citoquímico, cultivo de líquido de diálisis y realizar formato de solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía General, y lo más importante, excluyeron gestionar hemodiálisis, toda vez que el paciente cursaba con síndrome urémico.

74. En el mismo sentido, AR8 no dosificó adecuadamente analgésicos, ni justificó el uso de opioide, fármaco que se utiliza tras algún tipo de dolor severo; por lo que se plasmó en la Opinión Médica el incumplimiento con lo establecido en LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7, así como lo estipulado en la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.2 y 6.3, con la GPC-Peritonitis, la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal.

75. También, se planteó en la Opinión Médica el incumplimiento con lo que señala la literatura médica especializada[55] que establece que si por algún motivo el acceso de diálisis que tiene el paciente no está funcionando, se debe recurrir a la inserción urgente de un catéter de hemodiálisis transitorio para realizar hemodiálisis y resolver la urgencia para posteriormente definir el manejo del acceso de diálisis que es disfuncional; omisiones que dilataron la cirugía y hemodiálisis, factores que condicionaron la muerte del agraviado.

76. Por otro lado, se reportaron los resultados de laboratorio institucional de 8 de noviembre de 2023 a las 11:35 horas, de los que se deprende que existió mayor agravamiento de la función renal.

77. El 8 de noviembre de 2023 a las 12:49 horas AR6 en Nota de Revisión reiteró el padecimiento de V, por lo que se pudo advertir que desde el 3 de noviembre de 2023 se solicitó interconsulta a Cirugía General para manejo quirúrgico sin que hasta ese momento se hubiera materializado, resaltando que se tomó cultivo de secreción, ello, sin puntualizar el nombre del personal y la fecha en que se efectuó.

78. Adicionalmente, AR6 con motivo de los resultados de laboratorio de 6 de noviembre de 2023, plasmó que se contaba con elementos clínicos para estimar que mediante clasificaciones médicas V corría con un riesgo leve a moderado de someterse a posibles complicaciones quirúrgicas y notificó que se encontraba en espera de procedimiento quirúrgico para retiro y recolocación de catéter Tenckhoff ya que no contaba con contraindicación para dicho proceso, circunstancia por la que solicitó de nueva cuenta interconsulta a Cirugía General; sin embargo, el personal de enfermería registró alteraciones en la saturación de oxígeno.

[55] Nieto RJF. Bello MDC. 2019, Mejía VJL. et. al 2019.

79. Sobre el particular, en la Opinión Médica se estableció que AR6 omitió interrogar si existía o no síntomas en ese momento de la revisión, puesto que en indicaciones persistió en administrar analgésico, además de que resultó incongruente en cuanto lo registrado de que evolucionó sin dolor durante su estancia en ese servicio de Medicina Interna y el hecho de que en Hojas de Indicaciones se prescribieron analgésicos.

80. Máxime que suprimió modificar dosis de analgésicos, excluyó señalar si se llevó a cabo la radiografía de abdomen, detallar los resultados de estudios de laboratorio de ese día (8 de noviembre de 2023), otorgar algún manejo para la hipoglucemia, prescribir estatinas, investigar la etiología y proporcionar terapéutica a las variaciones en la saturación de oxígeno; pasó por alto reportar si se efectuaron citológico, citoquímico y detallar cuando y quien había tomado cultivo de líquido de diálisis.

81. Aparte, no se localizó el formato de solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía General, y lo más significativo, es que omitió dar prioridad a la gestión de sesión de hemodiálisis ante síndrome urémico con datos de urgencia dialítica, por lo que se determinó el incumplimiento de lo establecido en la LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM en el artículo 7.

82. Así como el incumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.2 y 6.3, con la GPC-Peritonitis, que dice que los catéteres se deben colocar preferentemente en el quirófano o por vía laparoscópica, mientras se encuentre en el tiempo de reposo de cavidad se iniciará tratamiento temporal en hemodiálisis por 4 a 8 semanas, siendo esto a juicio del médico especialista, a la GPC-Función Renal, a la GPC-Enfermedad Renal.

83. Ello sin dejar de lado, lo que se establece en la literatura médica especializada[56] que señala que la mal función del catéter no siempre se debe a obstrucción, migración o atrapamiento ya que la causa más frecuente es la faltade motilidad intestinal, omisiones que postergaron la hemodiálisis, favorecieron la persistencia de síndrome urémico y condicionaron la muerte de V.

84. Por otro lado, no se halló reporte alguno de cultivo de hemodiálisis que se menciona se solicitó el 8 de noviembre de 2023, inobservando el personal de laboratorio a la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 9.2 y con la NOM-Laboratorios Clínicos en los puntos 5.1 y 5.1.6.

85. Para las 19:15 horas del 8 de noviembre de 2023, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General informó que ya se había colocado en 2 ocasiones el catéter Tenckhoff, en fechas 1 y 26 de octubre de 2023 y determinó que V no era candidato para recolocarlo por tercera vez, sin embargo, aclaró que se realizara hemodiálisis utilizando catéter Mahurkar y posteriormente, se programara retiro de catéter Tenckhoff, sin embargo, se desconoce el motivo del porqué se postergó aún más la hemodiálisis.

86. El 8 de noviembre de 2023 a las 22:56 horas, en consentimiento informado y en Nota Médica de las 02:20 horas, personal médico suscribió que tras catéter Tenckhoff disfuncional, solicitó sala quirúrgica para revisión de cavidad abdominal, para posteriormente, en la descripción de técnica quirúrgica y Nota Quirúrgica notificó que previo a la anestesia y protocolo, procedió a realizar incisión hasta cavidad peritoneal e identificó líquido libre (sin detallar cantidad y características) con catéter disfuncional, el cual, retiró, observó múltiples adherencias, es decir, tejido de cicatrización que ocasionaba unión entre paredes intestinales e intestino con la pared abdominal; también visualizó pared abdominal con desgarros, piso pélvico fundido, lo que quiere decir que

[56] Ponz CE, Betancourt CL. 2022, Centro de Nefrología, 2022.

los músculos caccigeo[57] y elevador del ano[58] estaban debilitados, no funcionales, características por las que se determinó que la cavidad no era útil para diálisis.

87. En hoja de indicaciones de 10 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas AR6 ordenó dieta para nefrópata, antiemético, control estricto de líquidos, signos vitales por turno y el personal de enfermería registró fluctuaciones en saturación de oxígeno; en expediente de análisis se localizó de medio particular panel viral negativo para hepatitis B, C y virus de inmunodeficiencia humana.

88. Al día siguiente, 11 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas AR9 dio continuidad a terapéutica y señaló baño en cama diario. De la misma manera, ese mismo día el servicio de enfermería reportó disnea al esfuerzo[59], saturación de oxígeno en 74% sin oxígeno y 97% con oxígeno continuo.

89. Cabe resaltar que en la Opinión Médica se resaltó que no se localizaron Notas Médicas del 9 al 11 de noviembre de 2023, ni la justificación de los manejos proporcionados por los médicos, toda vez que prescribieron fármaco indicado para las náuseas y vómito, síntoma y signo asociados a síndrome urémico; al respecto, se determinó en la Opinión Médica que se incumplió con lo establecido en LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7.

90. Así como con la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.2, 8.3 y 8.4[60], con la GPC-Peritonitis, la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal, omisiones que

[57] Es un diafragma muscular en forma de cuenco que ayuda a sostener los contenidos viscerales de la pelvis.
[58] Es el principal componente del suelo pélvico y el músculo más extenso. Cubre la mayor parte de la pelvis.
[59] Percepción de malestar respiratorio que aparece en niveles de actividad que normalmente no causan este tipo de malestar.
[60] Nota de referencia/traslado.

contribuyeron a la aparición de complicaciones en un estado de salud ya delicado desde un inicio, un mal pronóstico en el agraviado y consiguiente fallecimiento.

91. El 12 de noviembre de 2023 a las 19:28 horas QVI envió un correo electrónico a este Organismo Nacional, a través del cual expuso la urgencia para que su familiar recibiera una hemodiálisis, en función de que tenía 15 días sin obtenerlo, por lo anterior, este Organismo Nacional comenzó con gestiones interinstitucionales, circunstancia por la que el personal de guardia del área del IMSS expuso el problema en la Unidad de Atención a la Derechohabiencia y a raíz de este suceso, se generó la programación del traslado al Hospital General de Zona 197, ello, con el objeto de materializar una hemodiálisis el 15 de noviembre de 2023 a las 12:00 horas.

92. Expuesto lo anterior, en la Opinión Médica se expuso que si bien, la gestión de hemodiálisis se efectuó el 13 de noviembre de 2023 debido a la petición de QVI, la ausencia de vigilancia clínica evolutiva desde un inicio por parte del personal médico adscrito al servicio de Urgencias del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2023 y por el personal adscrito al servicio de Medicina Interna del 3 al 13 de noviembre de 2023 a través de la inexistencia de Notas e Indicaciones Médicas hace recaer mencionada dilación y responsabilidad en las áreas.

93. Hechos por los que en la Opinión Médica se estipuló el incumplimiento con la LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM en el artículo 7.

94. El 14 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, AR6 persistió con el mismo manejo y añadió la trasfusión de 2 paquetes globulares para dos horas cada ocho horas; a las 18:51 horas, AR8 ordenó registrar tensión arterial cada dos horas y administrar antipsicótico; el 14 de noviembre de 2023 personal de enfermería en hoja de registro señaló que de las 08:00 a las 24:00 horas, V curso con hipertensión y notificó que se

efectuó transfusión de paquete globular a las 16:45 horas y suscribió que se hallaba con ligera palidez de tegumentos, mucosas semihidratadas, oxígeno con puntas nasales a 11 litros por minuto, edema generalizado severo, herida quirúrgica cubierta con leve sangrado.

95. Por lo anteriormente descrito, se plasmó en la Opinión Médica que no se hallaron Notas Médicas del 12 al 14 de noviembre de 2023, circunstancias por las que se estableció que AR6, AR8 y AR10 omitieron reiteradamente efectuar interrogatorio, exploración física, modificar dosis de analgésicos, otorgar manejo a hipoglucemia, prescribir estatinas, investigar etiología y brindar terapéutica a la saturación de oxígeno, dar seguimiento a los resultados de citológico, citoquímico y cultivo, actualizar estudios de laboratorio, hacer hincapié en la importancia del síndrome urémico con datos de urgencia dialítica.

96. Además, AR10 no justificó el uso de medicamento utilizado para tratar delirios, alucinaciones, habla incoherente, lo que indica alteraciones a nivel neurológico, en este caso, por el síndrome urémico. por lo que se incumplió con lo establecido en la LGS en los artículos 6, 32, 33 y 51, así como lo establecido en el Reglamento-LGS en los artículos 9 y 48 y lo que establece el RPM-IMSS en el artículo 7.

97. Así como lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico en los puntos 6.2 y 8.3, con la GPC-Peritonitis, la GPC-Función Renal, la GPC-Enfermedad Renal, lo que demuestra que no se realizó un adecuado protocolo de estudio para establecer un diagnóstico definitivo, asimismo, no solicitaron la intervención por Nefrología, omisiones que favorecieron el deterioro en el estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

98. El 15 de septiembre de 2023 a las 04:32 horas, AR10 en Nota de Egreso notificó que V presentó paro cardiorrespiratorio, sin detallar la hora, por lo que, otorgó maniobras avanzadas de reanimación sin éxito, pero tampoco especificó cuales, determinando hora

de defunción 04:32 horas. No pasa desapercibido que el certificado de defunción, lo suscribió diverso personal médico quien señaló las causas de muerte: insuficiencia renal crónica, hipoplasia renal e hipertensión arterial sistémica de 2 años de diagnóstico.

99. Por otro lado, en la Opinión Médica se resaltó que todos los reportes de enfermería se encuentran borrosos y con letra poco legible del 31 de octubre al 15 de noviembre de 2023, lo cual se constata en el oficio pormenorizado del 25 de abril de 2023 por el personal administrativo y directivo de HGZ-98 quien manifestó que en múltiples intentos fallidos no se logró escanear el expediente con mejor calidad; inobservando el personal de enfermería en turno adscrito al servicio de Urgencias del 31 de octubre al 2 de noviembre de 2023 y el adscrito al servicio de Medicina Interna del 3 al 15 de noviembre de 2023 la NOM-Del Expediente Clínico en el punto 5.11[61].

100. En ese orden de ideas, es posible vislumbrar que, del análisis de las evidencias que anteceden, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis; 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

[61] Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

101. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales[62], por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

102. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida "es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo."[63]; en ese sentido, la SCJN ha determinado que "(…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)".[64]

103. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-98, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

---

[62] Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
[63] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf.
[64] SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

104. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que el incumplimiento de efectuar un interrogatorio y exploración física enfocadas, la omisión de una correcta vigilancia clínico evolutiva, la exclusión de laboratorios afín, ausencia de documentales médicos, inadecuado manejo terapéutico y la deficiencia de la intervención y gestión de hemodiálisis, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 adscritos al servicio de Urgencias y Medicina Interna, respectivamente, así como las personas enfermeras adscritas al servicio de Medicina Interna, el personal de laboratorio del 31 de octubre al 14 de noviembre de 2023, contribuyó a la presencia de alteraciones neurológicas, respiratorias, agravamiento de anemia, síndrome urémico, urgencia dialítica, problemáticas que se podían evitarse a través de la hemodiálisis de manera oportuna; sin embargo, al no efectuarse en tiempo y forma, las complicaciones ya mencionadas condicionaron la muerte de V.

105. De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (…)” en concordancia con la fracción II del arábigo 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (…)”, circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que debió persistir un manejo especializado por el personal adscrito al servicio de Urgencias y Medicina Interna, en la que se atendiera en todo momento la vigilancia clínico evolutiva y se actuara en consecuencia.

106. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 debieron efectuar un interrogatorio y una exploración física adecuada, verificar el manejo terapéutico y consolidar la intervención y gestión de hemodiálisis, ello, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional de preservar en todo momento la vida y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, misma que no se materializó en tiempo y forma, las complicaciones condicionaran la salud y propiciaran la pérdida de su vida.

107. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.[65]

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

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

[65] CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

109. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que "[…] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico".[66]

110. Por su parte, la CrIDH[67] ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.[68]

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

112. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y

[66] CNDH, Recomendación General 29/2017 "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.", 31 de enero de 2017, párrafo 27.
[67] Sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[68] CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.[69]

113. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.[70]

114. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben[71], circunstancias que han quedado plasmadas en la Recomendación General 29/2017, así como en las Recomendaciones: 139/2024, 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 186/2024, 185/2024, 184/2024, 183/2024, 178/2024, 177/2024, 174/2024, 157/2024, entre otras.

---

[69] CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.
[70] CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.
[71] Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

116. Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.[72]

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

117. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico por parte de personas servidoras públicas adscritas al HGZ-98, en particular, inobservancia al contenido de los artículos 5.11, 6.2, 6.3, 7, 7.2.1, 8.1.4, 8.3, 8.4, 9.1 y 9.2, ello, al existir irregularidades en diversos documentos médicos, mismos que se detallan a continuación:

> **117.1** No obra en el expediente el formato de interconsulta a Medicina Interna y/o Nefrología los días 1 y 2 de noviembre de 2023.
>
> **117.2** No se localizaron resultados de laboratorio dada la petición de citológico y citoquímico de líquido de diálisis al servicio de laboratorio el 31 de octubre de 2023.

[72] "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."

117.3 No se elaboró de forma correcta la Nota Médica de 3 de noviembre de 2023, ya que AR5 omitió describir si persistían los datos de infección en sitio de salida de catéter de diálisis.

117.4 No existe Nota Médica suscrita por AR6 el 3 de noviembre de 2023, tras manejo establecido de diálisis peritoneal, ni tras el fracaso de la ejecución de la diálisis en el que se explicaran las razones causantes de dicho suceso.

117.5 La Nota Médica de 4 de noviembre de 2023 a las 22:25 horas se encontró poco legible, además, no se halló la interpretación o valoración por AR7 de la radiografía abdominal, así como formato de interconsulta al servicio de Cirugía General, Nefrología y/o Diálisis.

117.6 No obran hojas de registro de enfermería en el área de Medicina Interna del 4 y 5 de noviembre de 2023, tampoco Notas de Indicaciones Médicas del personal adscrito al servicio de Medicina Interna del 5 y 6 de noviembre de 2023, sin dejar de lado la carencia de resultados de citológico y citoquímico tras la repetición de solicitud de 3 de noviembre de 2023.

117.7 No existe Nota Médica signada por AR6, sobre las indicaciones que realizó a las 07:00 horas del 7 de noviembre de 2023.

117.8 No existe Nota Médica signada por AR8 acerca de las modificaciones en la terapéutica de las 16:38 horas el 7 de noviembre de 2023.

117.9 No se encontró reporte alguno de cultivo de hemodiálisis que aparentemente se solicitó el 8 de noviembre de 2023 y tampoco se localizó el formato de solicitud de interconsulta al servicio de Cirugía General.

117.10 No se localizaron Notas Médicas del 9 al 11 de noviembre de 2023, ni la justificación de los manejos proporcionados por AR6 el 10 de noviembre y AR9 el 11 de noviembre, ambos del 2023.

117.11 No se encontraron Notas Médicas del 12 al 14 de noviembre de 2023.

118. Por lo anterior, debe quedar claro que las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V, o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual, se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2, 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.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

119. Como ha quedado plasmado en el contenido del presente instrumento recomendatorio, la responsabilidad provino de la falta de diligencia con que se brindaron la atención proporcionada a V, en función de que:

119.1 AR1 el 31 de octubre de 2023 a las 19:25 horas y 1 de noviembre de 2023 a las 02:12 horas; el personal médico en turno del 1 de noviembre de 2023; AR2 el 2 de noviembre de 2023 a las 04:39 horas; AR4 el 2 de noviembre de 2023 11:48 horas; AR3 el 02 de noviembre de 2023 a las 19:27 horas, omitieron documentar la técnica de uso de diálisis, valorar a V

y realizar notas médicas, llevar un correcto control y manejo de la presión arterial, solicitar estudios de laboratorio y cultivo de líquido diálisis, describir electrocardiograma, prescribir agentes estimulantes de eritropoyetina (glóbulos rojos) y estatinas (medicamentos para tratar el colesterol), dosificar correctamente analgésicos, requerir la intervención de Medicina Interna y/o Nefrología, lo que ocasionó una dilación en la gestión de hemodiálisis, que conllevó a V a sufrir complicaciones neurológicas, respiratorias, decremento ·en la anemia, síndrome urémico, urgencia dialítica y su posterior fallecimiento.

119.2 AR5 el 3 de noviembre de 2023 a las 06:07 horas; AR7 el 4 de noviembre de 2023 a las 22:25 horas: personal médico en turno el 5, 6, 9 y el 13 de noviembre de 2023; AR6 el 3 de. noviembre de 2023 a las 07:00 horas, el 7 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, 8 de noviembre de 2023 a las 12:49 horas, 10 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas, 14 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas; AR8 el 07 de noviembre de 2023 a las 16:38 horas y el 14 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas; AR9 el 11 de noviembre de 2023 a las 07:00 horas; AR10 el 14 de noviembre de 2023, sin registro de hora, omitieron documentar la técnica de uso de diálisis, efectuar interrogatorio y exploración física, valorar y realizar notas médicas, llevar un correcto control y manejo de la presión arterial, hipoglucemia, anemia, solicitar estudios de laboratorio y cultivo de líquido diálisis, prescribir agentes estimulantes de eritropoyetina (glóbulos rojos) y estatinas (medicamentos para tratar el colesterol), dosificar correctamente analgésicos, requerir la intervención de Cirugía General y Nefrología y/o gestionar sesión de hemodiálisis, lo que conllevó a V a sufrir complicaciones neurológicas, respiratorias. empeoramiento en la anemia, síndrome urémico, urgencia dialítica y la muerte.

119.3 El personal de enfermería en turno el 4 y 5 de noviembre de 2023, adscrito al servicio de Medicina Interna, omitió realizar hojas de registro de la evolución clínica de V; y el personal de laboratorio del 31 de octubre al 14 de noviembre de 2023, excluyó dar a conocer los resultados de las peticiones de citológico, citoquímico y cultivo de diálisis, omisiones que denotan la ausencia de atención, que postergaron el diagnóstico confirmatorio de peritonitis, la gestión de hemodiálisis, lo que contribuyó a complicaciones y la muerte.

120. Circunstancias que culminaron en la violación de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, motivación que se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

121. Por lo expuesto, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.[73]

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

[73] "Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones (…).
Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (…)."

123. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. Responsabilidad Institucional

124. Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”.

125. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos

tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

126. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

127. En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ-98 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

128. Además, se cuenta con evidencia de que V ingresó al nosocomio el 31 de octubre de 2023, quién permaneció aparentemente 24 horas en una silla, previo a que le fuera asignada una camilla, lo cual fue corroborado por AR2 el 2 de noviembre de 2023 a las 04:39 horas, al plasmar que encontró a V “(…) en una silla (…)”, lo cual confirmó la ausencia de atención médica.

129. Lo anterior da pauta a establecer que la responsabilidad institucional acontecida en el presente caso, se encuentra en la obligación de asumir los actos u omisiones administrativas que se generaron al momento de brindar atención médica a V, ya que, se debe partir del hecho que la principal función es proteger, promover y restaurar la salud de los pacientes que acuden al HGZ-98, lo cual, en el presente caso no sucedió, en función de que se vislumbra la inadecuada infraestructura mínima necesaria para otorgar a V la atención que requería, omisiones que vulneraron el derecho a la protección de la salud y la vida.

130. Parámetros que dan luz a este Organismo Nacional para señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones sobre el contenido del derecho a la protección de la salud, al señalar que debe ser entendido como: "la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud, por lo que el Estado Mexicano tiene la obligación de respetar ese derecho y dar una efectividad real, garantizando servicios médicos en condiciones de: disponibilidad y accesibilidad, física y económica; así como el acceso a la información, aceptabilidad y calidad."[74] .

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

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

132. 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

[74] Amparo directo 51/2013. Páginas 51 y 52.

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

133. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

134. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución,

rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

135. En el Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú, la CrIDH enunció que: "… toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "… las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"[75].

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

i. Medidas de rehabilitación

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

138. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la

[75] CrIDH, "Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, deberá remitir las constancias correspondientes a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

139. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."[76].

140. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de

[76] Caso Palamara Iribarne Vs. Chile. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

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

142. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en 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 continue con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; 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 LGV, 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.

iii. Medidas de satisfacción

143. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la

LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

144. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4. AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-98; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, remitan a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

146. Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de

hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

147. Al respecto, el IMSS deberá impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Peritonitis, GPC-Función Renal, GPC-Enfermedad Renal, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Servicios de Salud, NOM-Laboratorios Clínicos y la LGS, dirigido al personal médico adscrito al HGZ-98, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

148. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HGZ-98 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Peritonitis, GPC-Función Renal, GPC-Enfermedad Renal, NOM-Servicios de Salud y la NOM-Laboratorios Clínicos a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e

internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

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

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Victimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho

lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4. AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico en el HGZ-98; para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Peritonitis, GPC-Función Renal, GPC-Enfermedad Renal, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Servicios de Salud, NOM-Laboratorios Clínicos y la LGS, dirigido al personal médico adscrito al HGZ-98, en particular AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico adscrito al HGZ-98 que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Peritonitis, GPC-Función Renal, GPC-Enfermedad Renal, NOM-Servicios de Salud y la NOM-Laboratorios Clínicos a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su

cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

151. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

154. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su

negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM