

RECOMENDACIÓN NO.

277/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V Y A UN TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 197 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de diciembre 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 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., 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/1/2023/10293/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 197 del Instituto Mexicano del Seguro en Texcoco, Estado de México.
2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
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
Expediente que se inició ante el OIC-IMSS sobre el caso de V	Expediente Administrativo
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal Crónica en Adultos	GPC-Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base	GPC-Desequilibrio Ácido Base
Guía de Práctica Clínica, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica	GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica
Guía de Práctica Clínica, Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en Abdomen Agudo no Traumático en el Adulto	GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica en Adultos en los tres Niveles de Atención	GPC-Insuficiencia Cardíaca Crónica
Guía de Práctica Clínica, Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica, Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC-Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 197 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Texcoco, Estado de México	HGZ-197
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Opinión Especializada en materia de Medicina emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH	Opinión Médica/Opinión Médica Especializada
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Queja iniciada ante la Comisión Bipartita del IMSS sobre el caso de V	Queja Médica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 14 de junio de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que V permaneció internada aproximadamente un mes en el HGZ-197, en donde no se le brindó la atención médica que necesitaba, como lo fue el tratamiento de

diálisis¹, lo que derivó en su deceso el 11 de junio de 2023², por lo que solicitó se investigara y sancionara al personal médico responsable de lo ocurrido.

6. Por lo anterior, con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/10293/Q**, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes respecto de la atención médica que se le brindó en el HGZ-197, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja del 14 de junio de 2023, presentado por QVI a favor de V, así como su ratificación de la misma fecha.

8. Correo electrónico del 24 de agosto de 2023, enviado a esta CNDH por personal del IMSS, mediante el cual se remitió copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-197, del cual destacó la siguiente documentación:

8.1. Nota médica de las 01:51 horas del 5 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

8.2. Nota médica de las 08:38 horas del 5 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Observación Urgencias.

8.3. Nota de ingreso al servicio de Medicina Interna de las 01:07 horas del 6 de

¹ Tratamiento encaminado a depurar la sangre cuando los riñones no son capaces de hacerlo.

² En el certificado de defunción se estableció el 10 de junio de 2023 como fecha del deceso.

mayo de 2023, elaborada por personal médico de Medicina Interna.

8.4. Nota médica de las 15:50 horas del 6 de mayo de 2023, elaborada por AR2, personal médico de Medicina Interna.

8.5. Notas de indicaciones médicas del 6 de mayo de 2023, elaboradas por AR2, personal médico de los servicios de Medicina Interna y Terapia Intensiva.

8.6. Nota de indicaciones médicas del 7 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

8.7. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 7 de mayo de 2023.

8.8. Hoja del Departamento de Enfermería, Diálisis Peritoneal Intermitente del 7 de mayo de 2023.

8.9. Nota médica de las 12:08 horas del 8 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico del servicio de Medicina Interna.

8.10. Nota de indicaciones médicas del 8 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico del servicio de Medicina Interna.

8.11. Nota médica de las 10:54 horas del 9 de mayo de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna.

8.12. Nota médica de las 15:40 horas del 9 de mayo de 2023, elaborada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.13. Nota médica de las 13:14 horas del 10 de mayo de 2023, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.14. Nota de valoración del servicio de Nefrología de las 18:13 horas del 11 de mayo de 2023, elaborada por AR3, personal médico adscrito a esa especialidad.

8.15. Nota de indicaciones médicas de las 20:13 horas del 11 de mayo de 2023, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.16. Nota médica de las 11:34 horas del 12 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.17. Nota médica de las 17:31 horas del 13 de mayo de 2023, elaborada por AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.18. Nota de indicaciones médicas del 14 de mayo de 2023, elaborada por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.19. Nota médica de las 14:08 horas del 15 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.20. Nota indicaciones médicas del 16 de mayo de 2023, elaborada por AR8,

personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.21. Hoja de resultados de laboratorio del 16 de mayo de 2023.

8.22. Nota de indicaciones médicas del 17 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.23. Nota médica de las 13:39 horas del 18 de mayo de 2023, elaborada por AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.24. Nota médica de las 12:50 horas del 19 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.25. Notas de indicaciones médicas del 19 al 24 de mayo de 2023, elaboradas por AR2, AR5 y AR10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna y el último Coordinador de esa especialidad.

8.26. Nota médica de las 12:21 horas del 24 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.27. Formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica del 25 de mayo de 2023, elaborado por personal médico del servicio de Cirugía General.

8.28. Nota de indicaciones médicas post operatorias del 25 de mayo de 2023,

elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.

8.29. Nota médica de las 12:12 horas del 26 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.30. Notas de indicaciones médicas del 26, 27 y 28 de mayo de 2023, elaboradas por personal médico del servicio de Medicina Interna.

8.31. Nota de valoración del servicio de Cirugía General de las 16:37 horas del 29 de mayo de 2023, elaborada por AR1, personal médico adscrito a esa especialidad.

8.32. Nota médica de las 12:00 horas del 30 de mayo de 2023, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.33. Nota de indicaciones médicas del 30 de mayo de 2023, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.34. Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería del 31 de mayo de 2023.

8.35. Nota de indicaciones médicas del 31 de mayo de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.36. Notas de indicaciones médicas del 1 al 4 de junio de 2023, elaboradas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.37. Nota médica de las 13:50 horas del 5 de junio de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.38. Nota de indicaciones médicas del 5 de junio de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.39. Nota médica de las 12:59 horas del 7 de junio de 2023, elaborada por AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna.

8.40. Nota de egreso del 8 de junio de 2023, suscrita por AR5 y AR10; en la misma fecha VI1 suscribió que recibió información.

9. Certificado de defunción del 10 de junio de 2023, que fue solicitado a QVI.

10. Correo electrónico del 17 de agosto de 2023, mediante el cual el IMSS remitió a esta CNDH el informe del 16 de ese mes y año rendido por el director del HGZ-197, respecto a la atención médica brindada a V.

11. Correo electrónico del 4 de abril de 2024, a través del cual el personal del IMSS proporcionó copia de la determinación de la Queja Médica emitida el 29 de diciembre de 2023 por la Comisión Bipartita.

12. Opinión Médica Especializada del 18 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-197, además de observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

13. Oficio 031539 del 14 de mayo de 2024, a través del cual se dio vista al OIC-IMSS de la Opinión Médica elaborada por esta CNDH, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-197.

14. Actas circunstanciadas del 17 de mayo y 12 de diciembre de 2024, en las que se hizo constar que QVI informó que no formuló denuncia administrativa o penal por los hechos ocurridos, además de proporcionar los datos de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

15. Actas circunstanciadas del 20 de junio y 7 de octubre de 2024, así como correo electrónico del 12 de diciembre del año en curso, en las que se hizo constar que personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista formulada por este Organismo Nacional, esa instancia inició el Expediente Administrativo, el cual continúa en trámite.

16. Correos electrónicos del 21 y 25 de octubre de 2024, por medio del cual se solicitó al IMSS información sobre el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10; correos electrónicos del 25 del mes y año referidos, así como 15 de noviembre de 2024, a través de los cuales el IMSS informó que AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10 continúan activos, AR2 falleció y quedó pendiente la información sobre AR7.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

17. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V en el HGZ-197, no presentó denuncia administrativa o penal.

18. El 4 de abril de 2024, el IMSS informó a esta CNDH que por los presentes hechos

se inició la Queja Médica ante la Comisión Bipartita, la que se determinó el 29 de diciembre de 2023, en el sentido de que era improcedente desde el punto de vista médico, toda vez que el deceso de V ocurrió en su domicilio y no guardó relación con la atención institucional sino con la gravedad de las condiciones críticas de sus patologías crónicas y sus complicaciones.

19. El 14 de mayo de 2024, este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS de la Opinión Médica elaborada por su personal, en la que se concluyó que fue inadecuada la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-197, lo que derivó en el Expediente Administrativo, que se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/10293/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personal médico del HGZ-197, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio

de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,³ reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección⁴.

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

23. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle un diagnóstico de certeza, así como un tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a

³ 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.

⁴ 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”.

sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a un trato digno, además de la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

❖ Antecedentes clínicos de V

24. V, con antecedentes de histerectomía⁵ desde hacía 10 años, hipertensión arterial sistémica⁶ de 7 años de evolución, manejada con antihipertensivo y enfermedad renal crónica grado V⁷ de 6 años de evolución, bajo terapia sustitutiva de la función renal mediante diálisis peritoneal en sistema Home Choice⁸, con un recambio de catéter denominado Tenckhoff⁹, con múltiples internamientos por cursar con peritonitis¹⁰.

25. Con internamiento en el HGZ-197 del 22 de abril al 4 de mayo de 2023, tiempo en el que se integraron los diagnósticos de sangrado de tubo digestivo, pancreatitis¹¹, gastritis, hernia umbilical, derrame pleural bilateral con atelectasias¹² y edema de tejidos blandos generalizado.

⁵ Extirpación quirúrgica de útero y cuello uterino.

⁶ Enfermedad crónica en la que se aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias.

⁷ Enfermedad renal en etapa terminal, los riñones pierden su funcionamiento en su totalidad.

⁸ Sistema de diálisis domiciliaria automatizada que permite una comunicación bidireccional y telemonitorización del paciente renal.

⁹ Tubo de silicona que se conecta a la cavidad peritoneal, consta de 3 segmentos, los cuales facilitan el paso del líquido de diálisis del exterior de la cavidad peritoneal y viceversa.

¹⁰ Inflamación de la membrana que reviste la pared abdominal y recubre los órganos abdominales.

¹¹ Proceso inflamatorio agudo del páncreas.

¹² Colapso del tejido pulmonar con pérdida de volumen.

❖ **Atención médica brindada a V del 5 de mayo al 8 de junio de 2023
en el HGZ-197**

26. El 5 de mayo de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-197, sin que conste nota inicial de ese servicio, lo que, si bien no modifica su manejo y pronóstico, constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará.

27. En esa fecha, a las 01:51 horas, V fue valorada por personal médico del servicio de Observación Urgencias, a quien le refirió dolor abdominal generalizado, con salida de líquido de características hemáticas (sangre) a través el catéter de diálisis peritoneal Tenckhoff; a la exploración física la encontró con aumento de la presión arterial de 166/109 mmHg¹³, resto de los signos vitales dentro de parámetros normales¹⁴, despierta, orientada en tiempo y espacio, palidez de tegumentos, reflejos pupilares normales, cavidad oral hidratada, con edema facial ++ (hinchazón por exceso de líquido atrapado en los tejidos), cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso, con dolor generalizado, blando, depresible, peristalsis presente (movimientos intestinales), no presentaba datos de irritación peritoneal, puerto de salida de catéter Tenckhoff sin datos de infección, extremidades íntegras con edema, llenado capilar inmediato; en hospitalización por cuadro de dolor abdominal, secundario a peritonitis aguda bacteriana, con antecedente de hospitalización previa por misma causa y egresada un día antes.

28. Con ello, integró los diagnósticos de probable peritonitis asociada a diálisis peritoneal resistente a tratamiento, enfermedad renal crónica grado V en tratamiento, probable disfunción del catéter, retención hídrica e hipertensión arterial sistémica en

¹³ Valor normal 120/80 mmHg.

¹⁴ Frecuencia cardiaca 94, frecuencia respiratoria 18, temperatura 36.3°C.

descontrol, por lo que indicó su ingreso al servicio de Medicina Interna para establecer un diagnóstico de certeza y brindar manejo idóneo, además de indicar ayuno, solución parenteral, antibiótico empírico de amplio espectro, protector de la mucosa gástrica, analgésico opiáceo, estimulante de la motilidad intestinal, antihipertensivo, diurético, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, camilla con barandales en alto, posición semifowler¹⁵, cuantificación de orina, control estricto de líquidos, vigilar datos de dificultad respiratoria, deterioro neurológico y/o alarma abdominal, rayos X de tórax y abdomen, así como reportar eventualidades.

29. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se precisó que fue adecuado el manejo médico para efectuar un protocolo por medio de estudios de laboratorio, rayos X y proporcionar antibiótico empírico, en apego a lo señalado en los artículos 32 de la LGS¹⁶; 9 y 72 del Reglamento de la LGS¹⁷; así como la GPC-Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal¹⁸.

30. El 5 de mayo de 2023, a las 08:38 horas, V continuó en el servicio de Observación Urgencias, el personal médico que la valoró la encontró con signos vitales dentro de los parámetros normales, pero sin producir orina, además de precisar los resultados de

¹⁵ Posición estándar utilizada en medicina para colocar al paciente en una cama, en la que se encuentra boca arriba con la cabecera de la cama elevada a un ángulo que va desde los 15° hasta los 90°.

¹⁶ Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

¹⁷ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

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

¹⁸ En el momento del diagnóstico clínico de peritonitis infecciosa en diálisis peritoneal, antes de tener el microorganismo etiológico, es aceptado el uso empírico de antibióticos con espectro para microorganismos grampositivos y gramnegativos. El tratamiento empírico de la peritonitis se hará con la combinación antibiótica de amplio espectro contra Gram positivos y Gram negativos. La elección de la Cefalosporina o Vancomicina, se hará sobre la base de las sensibilidades de estos antibióticos en el ámbito local.

laboratorio de esa fecha¹⁹ y rayos X de tórax con cardiomegalia grado II²⁰, con lo que integró los diagnósticos de peritonitis asociada a diálisis refractaria²¹, enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal crónica ambulatoria, anemia renal²², síndrome urémico²³, acidosis metabólica compensada²⁴, hipertensión arterial compensada e insuficiencia cardíaca crónica²⁵ y aumento de la trama broncovascular²⁶; indicó dieta blanda, signos vitales con presión arterial cada 4 horas, reposo en semifowler, vigente ingreso a piso del servicio de Medicina Interna, solución parenteral, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, bicarbonato para corrección de la acidosis metabólica, analgésico opiáceo, estimulante de la motilidad intestinal, antihipertensivo y asentó que iba a requerir de valoración de cambio de modalidad de diálisis a hemodiálisis en piso, debido a que ya no orinaba.

31. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se estableció que el manejo médico fue adecuado, al indicar bicarbonato para la corrección de la acidosis metabólica,

¹⁹ Leucocitos 18.380 k/uL (valor normal 4.0-11.0 k/uL), hemoglobina 10 g/dL. (normal 13-17 g/dL), plaquetas 311 k/uL (valor normal 155-400 k/uL), tiempo de protombina 12 segundos (normal 9.40-12.50 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 33 segundos (valor normal 25.10-36.50 segundos), índice internacional regionalizado 1.1 (normal 1.0), glucosa 75 mg/dl (normal 74-106 mg/dl), creatinina 18 mg/dl (normal 0.50-1.10 mg/dl), urea 136 mg/dL (valor normal 8.90-25.70 mg/dL), sodio 137 mmol/L (normal 135-145 mmol/L), potasio 4.4 mmol/L (normal 3.50-5.5.10 mmol/L), calcio 8.1 mg/dl (valor normal 8.40-10.20mg/dl); pH 7.35, PCO2 21, HCO3 12, eb-13, sat. 86%.

²⁰ Agrandamiento anormal del corazón.

²¹ Infección peritoneal sin mejoría clínica evidente, con mantenimiento de los signos y síntomas de peritonitis por más de 5 días, tras realizar un tratamiento antibiótico apropiado.

²² Complicación de la enfermedad renal crónica en la que existe una producción inadecuada de eritropoyetina endógena, la cual es una hormona que actúa sobre la diferenciación y maduración de los precursores de la serie roja.

²³ Alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas durante el desarrollo de la insuficiencia renal en etapa terminal, sus manifestaciones clínicas se deben principalmente al depósito de toxinas en el organismo.

²⁴ Desequilibrio en el estado ácido base del organismo, causada por una producción excesiva de ácido, pérdida de bicarbonato y acumulación de dióxido de carbono en sangre, resultado de la falla renal.

²⁵ Síndrome clínico que resulta de cualquier daño cardíaco estructural o funcional que impide el adecuado llenado o vaciamiento de la sangre en el ventrículo para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo.

²⁶ Aumento de los vasos pulmonares en relación al tamaño normal.

con apego a lo establecido en la normatividad antes citada, así como lo señalado en la GPC-Desequilibrio Ácido Base²⁷.

32. El 6 de mayo de 2023, a las 01:07 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna, se reiteraron los diagnósticos, se dieron indicaciones médicas y a las 15:50 horas fue valorada por personal médico especialista en Medicina Crítica; en opinión del personal de esta Comisión Nacional, se realizó un manejo médico adecuado en el que se solicitó control de líquidos, cultivo de líquido peritoneal y hemocultivo, acorde con lo señalado en los preceptos referidos, así como lo indicado en la GPC-Peritonitis Infecciosa en Diálisis Peritoneal²⁸.

33. Asimismo, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que en el expediente clínico no consta nota de evolución del 7 de mayo de 2023, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará; sin embargo, de la nota de indicaciones médicas de esa fecha, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna y de los registros clínicos del personal de enfermería, se observó que durante el transcurso del día se llevaron a cabo 4 sesiones de diálisis y V expresó dolor al ingreso del líquido a la cavidad peritoneal, situación que el personal de enfermería notificó al médico de guardia, quien indicó la suspensión del tratamiento, además, en forma adecuada se solicitó realizar electrocardiograma, así como interconsulta a los servicios de Nefrología y Cirugía General para valorar retito de catéter de diálisis peritoneal e inicio de hemodiálisis, como

²⁷ (...) Las indicaciones para utilizar bicarbonato de sodio para el tratamiento de la acidosis metabólica son: acidosis metabólica de brecha aniónica normal, (...).

²⁸ (...) La confirmación de peritonitis requiere la determinación de conteo celular, diferencial y cultivo del líquido de diálisis (...).

lo establece la GPC-Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica²⁹.

34. El 8 de mayo de 2023, a las 12:08 horas, V fue valorada por personal médico del servicio de Medicina Interna, el cual hizo referencia a los resultados de laboratorio³⁰, reporte citológico de líquido de diálisis y gasometría arterial ³¹ del 5 y 7 de mayo de 2023, respectivamente, los que de acuerdo con la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional, significaban que V cursaba con un proceso infeccioso de origen peritoneal, falla renal, anemia leve y desequilibrio hidroeléctrico a expensas de disminución de cloro secundario a la insuficiencia renal, sugestivo de peritonitis aguda y acidosis metabólica; además de tener un riesgo quirúrgico Goldman III, tromboembólico intermedio, es decir, con alto riesgo de mortalidad, con la posibilidad de desencadenar la formación de un coágulo que obstruyera la circulación venosa o arterial.

35. Con lo anterior, el personal médico del servicio de Medicina Interna agregó a los diagnósticos ya establecidos hemorragia gastrointestinal no especificada, disfunción de catéter Tenckoff con líquido hemático y síndrome anémico secundario; en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que en forma adecuada se solicitó valoración por el servicio de Cirugía General ante la hemorragia gastrointestinal, de acuerdo con la normatividad antes citada.

²⁹ (...) Sepsis y peritonitis representan dos de los principales motivos para transferir a los pacientes de diálisis peritoneal a hemodiálisis (...).

³⁰ Leucocitos 18.300 k/uL (valor normal 4.0-11.0 k/uL), neutrófilos 91% (valor normal 45-75%), hemoglobina 10.86 g/dL (normal 13-17 g/dL), hematocrito 33% (valor normal 47-55%), plaquetas 311.100 k/uL (valor normal 155-400 k/uL), tiempos de protombina 12.9 segundos (normal 9.40-12.50 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 33 segundos (valor normal 25.10-36.50 segundos), índice internacional regionalizado 1.12 (normal 1.0), glucosa 75 mg/dl (normal 74-106 mg/dl), creatinina 18.5 mg/dl (normal 0.50-1.10 mg/dl), sodio 137 mmol/L (normal 135-145 mmol/L), potasio 4.4 mmol/L (normal 3.50-5.10 mmol/L), cloro 81 mEq/L (valor normal 98-107 mEq/L), nitrógeno ureico 63 mg/dL (valor normal 2.14-12.85 mg/dL), urea 136 mg/dL (valor normal 8.90-25.70 mg/dL).

³¹ Aspecto turbio con 56 leucos por campo con neutrofilia de color rojizo; pH 7.24, PCO₂ 15, PO₂ 60, concentración de oxígeno en sangre 85%, HCO₃ 6.4, EB-18.

36. En la valoración realizada el 9 de mayo de 2023, a las 10:54 horas, por personal médico del servicio de Medicina Interna, se encontró a V nauseosa, hipertensa, con neuroglucopenia³², signos vitales dentro de los rangos normales, abdomen con presencia de catéter de diálisis funcional, dolorosa a la entrada con tinte hemático leve, continuó en diálisis de control y con datos de gastritis urémica³³; se indicó tratamiento farmacológico para retrasar la producción de ácido úrico, triple esquema antibiótico, para la prevención y tratamiento de las hemorragias relacionadas con fragilidad capilar, antihipertensivos, antiemético, para corregir la anemia, así como reinicio de diálisis peritoneal, efectuar hemocultivo y valoraciones por los servicios de Cirugía General para la valoración de la hemorragia gastrointestinal y Nefrología para inicio de hemodiálisis, lo que de acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional fue un manejo médico adecuado, con base en la GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica³⁴.

37. El 9 de mayo de 2023, a las 15:40 horas, V fue valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la reportó con signos vitales dentro de los rangos normales, refirió los resultados de laboratorios de control³⁵ de esa fecha e integró los diagnósticos de peritonitis abdominal y catéter de diálisis peritoneal disfuncional, por

³² Disminución de los niveles de glucosa en el cerebro, lo que resulta en una funcionalidad cerebral disminuida debido a la falta de energía.

³³ Se produce un acumulo de toxinas ureicas que produce alteraciones en diversos sistemas y es capaz de provocar una gastritis con pérdida de apetito y trastornos en el ritmo intestinal.

³⁴ (...) La anemia debe ser investigada y tratada en todo paciente con Enfermedad renal crónica, con la finalidad de mejorar la sobrevida y la calidad de vida, así como disminuir la necesidad de transfusiones sanguíneas (...).

³⁵ Leucocitos 10.52 k/uL (valor normal 4.0-11.0 k/uL), neutrófilos 81% (valor normal 45-75%), hemoglobina 6.96 g/dL (normal 13-17 g/dL), plaquetas 226.400 k/uL (valor normal 155-400 k/uL), glucosa 72 mg/dl (normal 74-106 mg/dl), creatinina 22 mg/dl (normal 0.50-1.10 mg/dl), aspartato aminotransferasa 15 U/L, bilirrubina total 0.4 mg/dL (valor normal 0.20-1.20 mg/dL), sodio 138 mEq/L (normal 138-145 mEq/L), cloro 103 mEq/L (valor normal 98-107 mEq/L), potasio 4.2 mmol/L (normal 3.50-5.10 mmol/L), índice internacional regionalizado 1.14 (normal 1.0), tiempo de protombina 12.9 segundos (normal 9.40-12.50 segundos), tiempo parcial de tromboplastina 33.3 segundos (valor normal 25.10-36.50 segundos).

lo que indicó la realización de una laparotomía exploradora³⁶ para corrección del probable sitio de sangrado.

38. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que los estudios mostraban un proceso infeccioso de origen peritoneal, falla renal, descenso de hemoglobina, anemia grave, con datos de sangrado a nivel de catéter de diálisis peritoneal, por lo que AR1 omitió solicitar la laparotomía exploradora de manera urgente y corrección de la anemia grave, lo que llevó a un retraso injustificado en la atención de V, con lo que se dejó de observar lo establecido en los preceptos ya referidos, así como lo sugerido en las GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo³⁷ y GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica³⁸, además de la literatura médica especializada en el tema³⁹.

³⁶ Intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen, se lleva a cabo cuando otros tipos de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico, también puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.

³⁷ (...) Diagnóstica. Cuando los hallazgos clínicos no muestran un diagnóstico definitivo y el paciente continúa con signos de abdomen agudo, está indicada una laparotomía exploradora o la laparoscopia diagnóstica ya que se encuentra en peligro la vida del paciente. (...) Los estudios de laboratorio y gabinete deben ser dirigidos a detectar la patología intraperitoneal, en esencia lo quirúrgico, desde lo más básico y no invasivo hasta lo más complejo. Las pruebas diagnósticas relevantes para el diagnóstico del paciente con dolor abdominal agudo son: Ecografía -Tomografía Axial Computarizada - Resonancia Magnética - Lavado Peritoneal Diagnóstico, - Laparoscopia - Telerradiografía de tórax y placas simples del abdomen. (...) En pacientes con abdomen agudo el uso de cirugía laparoscopia diagnóstica muestra un 95% de efectividad diagnóstica.

³⁸ (...) En pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos la transfusión está indicada cuando la Hb está por debajo de 7 g/dl (...).

³⁹ (...) El hemoperitoneo debe de ser detectado por cualquier método de imagen y representa una de las situaciones de emergencia más detectada al margen de cualquier información clínica. Las técnicas de imagen juegan un papel fundamental para el diagnóstico permitiendo identificar la presencia de sangre en la cavidad peritoneal, el órgano de origen y si existe o no fuga arterial activa. Ante un dolor abdominal secundario a hemoperitoneo, la ecografía como técnica inicial nos permite identificar la presencia de líquido libre y orientar sobre el posible origen. Sin embargo, es la TC la técnica de elección ya que nos permite definir la presencia de pequeñas cantidades de sangre, la extensión de la misma, así como su origen y etiología (...).

39. El 10 de mayo de 2023, a las 13:14 horas, V fue valorada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, el cual la reportó con signos vitales dentro de rangos normales, nauseosa, quejumbrosa, con dolor abdominal exquisito (dolor abdominal localizado e intenso), en escala EVA 6/10⁴⁰, ventilación limitada por dolor abdominal, con tendencia a la hipotensión arterial, intolerancia a la vía oral, con distensión abdominal, se suspendió diálisis peritoneal por la presencia de hemoperitoneo⁴¹, en espera de tiempo quirúrgico, anotó: “Se notifica al Dr. Pantoja la necesidad de priorisar evento quirúrgico.”(sic)

40. En la Opinión Médica Especializada emitida por este Organismo Nacional se indicó que AR2 omitió referir a V a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para brindarle manejo quirúrgico al hemoperitoneo que cursaba, ante la pérdida de sangre manifestada por medio de la disminución de los niveles de hemoglobina reportado un día antes, con cifra de 6.96 g/dL (normal 13-17 g/dL), en contravención a lo señalado en la normatividad previamente citada.

41. El 11 de mayo de 2023, a las 18:13 horas, V fue valorada por AR3, médica adscrita al servicio de Nefrología, la cual la reportó hipotensa, con aumento de frecuencia respiratoria, en mal estado clínico, edema generalizado, campos pulmonares con disminución de murmullo vesicular, con resto hemático en el interior del catéter, refirió los resultados de los laboratorios de control⁴² de esa fecha, integró los diagnósticos ya

⁴⁰ Escala analógica visual del dolor, la cual permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente, el número 06 corresponde a un dolor moderado.

⁴¹ Hemorragia intraperitoneal.

⁴² Leucocitos 10.96 k/uL (valor normal 4.0-11.0 k/uL), hemoglobina 6.48 g/dL (normal 13-17 g/dL), hematocrito 21.29 % (valor normal 47-65%), plaquetas 209 k/uL (valor normal 155-400 k/uL), tiempo de protombina 15.30 segundos (normal 9.40-12.50 segundos), índice nacional regionalizado 1.38 (normal 1.0), glucosa 47 mg/dl (normal 74-106 mg/dl), urea 137 mg/dL (valor normal 8.90-25.70 mg/dL), creatinina 23.10 mg/dl (normal 0.50-1.10 mg/dl), lipasa 1010 U/L (valor normal 23-300 U/L), amilasa 972 U/L (valor normal 30-110 U/L), aspartato aminotransferasa 21 U/L, alanina aminotransferasa 9 U/L (valor normal 5.0-34 U/L),

establecidos, modificó el tratamiento farmacológico y colocó angioacceso⁴³ para realización de hemodiálisis; a las 20:13 horas de la misma fecha, V fue atendida por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, el cual agregó indicaciones médicas respecto al oxígeno suplementario y bicarbonato, además de suspender antihipertensivo.

42. El 12 de mayo de 2023, a las 11:34 horas, AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, encontró a V en malas condiciones generales, en espera de espacio físico para sesión de hemodiálisis y posteriormente realizar transfusión de hemoderivados, además de solicitar laparotomía exploradora para definir motivo de restos hemáticos y disfunción de catéter; refirió indicaciones sobre dieta, medicamentos y medidas generales de enfermería; también precisó que se encontraba pendientes interconsultas con los servicios de Cirugía General y Nefrología; se agregó el diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva⁴⁴.

43. El 13 de mayo de 2023, a las 17:31 horas, AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reiteró los diagnósticos de V y su mal estado general, solicitó valoración por la especialidad de Nefrología, pero indicó que no se contaba con el servicio por ser fin de semana (sábado); agregó que se estaba en espera de que el lunes se realizara interconsulta con el servicio de Hemodiálisis, indicó transfusión de hemoderivados y posteriormente solicitar laparotomía exploradora para definir motivo de

deshidrogenasa láctica 247 U/L (valor normal 313-616 U/L), sodio 137 mmol/L (normal 135-145 mmol/L), potasio 4.60 mmol/L (normal 3.50-5.10 mmol/L), fósforo 13 mg/dL (valor normal 2.50-4.50 mg/dL), calcio 7 mg/dL (valor normal 8.40-10.200 mg/dL).

⁴³ El acceso vascular es el punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del enfermo renal y por donde se extraerá y retornará la sangre una vez ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extrarrenal.

⁴⁴ Ocurre cuando el corazón no es capaz de bombear la sangre de manera eficaz, lo que produce que la sangre y los líquidos se acumulen en los pulmones, hígado y otros órganos, de modo que el corazón tiene que esforzarse más para bombear sangre al resto del cuerpo.

restos hemáticos y función del catéter.

44. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron solicitar de manera urgente la realización de una laparotomía exploradora, así como precisar citas para la práctica de hemodiálisis ante el aumento de los niveles de urea y creatinina reportados en los estudios del 11 de mayo de 2023, además de solicitar valoración por el servicio de Cardiología o bien referirla a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y los insumos médicos necesarios para su atención, toda vez que su estado de salud era grave, con lo que se provocó un retraso que posteriormente conllevó a su fallecimiento, por lo que dejaron de observar lo establecido en los preceptos citados con anterioridad y la GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo, así como los artículos 48 y 74 del Reglamento de la LGS⁴⁵.

45. Cabe señalar que en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que en el expediente clínico no constan notas de atención médica de los días 7, 14, 16, 17, 20 al 23, 27, 28 y 31 de mayo, así como del 1 al 4 de junio de 2023, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se desarrollará; no obstante, de las notas de indicaciones médicas de esas fechas se desprende el manejo médico que se brindó a V.

46. Es así que, en la nota de indicaciones médicas del 14 de mayo de 2023, suscrita por AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, se agregó transfusión

⁴⁵ Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

de hemoderivados “en cuanto estén disponibles”; en la nota de revisión de las 14:08 horas del 15 del mes y año en cita, AR5 señaló que encontró a V con mejoría clínica parcial y escribió “aún sin lograrse transfundir por falta de hemoderivados y donantes, se insiste nuevamente con familiares para donación (...) una vez corregida la anemia se valorará interconsulta a cirugía para manejo quirúrgico”.

47. En las notas de indicaciones médicas del 16 de mayo de 2023, elaboradas por AR8, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, se prescribió a V dieta en papilla, solución parenteral, protector de mucosa gástrica, doble esquema antibiótico, antiemético, triple esquema antihipertensivo, lubricante ocular, oxígeno, verificar transfusión en sesión de hemodiálisis, cuidados generales de enfermería, vigilar datos de deterioro neurológico, control de líquidos y uresis por turno, glucometría capilar, así como paquete globular para 3 horas cada 8 horas.

48. En la nota de indicaciones médicas del 17 de mayo de 2023, AR5 agregó a la dieta en papilla, dieta polimérica con fibra a tolerancia, así como antihipertensivo; en la nota médica del 18 de mayo de 2023, de las 13:39 horas, AR9, médica adscrita al servicio de Medicina Interna, señaló que encontró a V en mal estado general y asentó “se ha insistido en transfusión de concentrados eritrocitarios, sin haber disponibilidad en la unidad por el momento, (...) ya se encuentra con tratamiento sustitutivo de función renal con hemodiálisis, se insiste en transfusión de hemoderivados y posteriormente al corregir anemia se insistirá en laparotomía exploradora para retiro de catéter, revisión de cavidad y pb recolocación de CTB.”

49. El 19 de mayo de 2023, a las 12:50 horas, AR5, personal médico del servicio de Medicina Interna, reportó a V con disminución de la presión arterial de 110/60 mmHg,

aumento de la frecuencia respiratoria, en malas condiciones generales, escribió “(...) el día de ayer pasó a sesión de hemodiálisis en el 2do turno. Se sigue insistiendo en transfusión de hemoderivados sin haber disponibilidad en la Unidad aún, está tipada y cruzada y ya se encuentran informados Jefe de Servicio y Coordinador, de la falta de hemoderivados. Se insiste con familiares la necesidad de acudir a donación de sangre (...) requiere de transfusión de concentrados eritrocitarios y manejo quirúrgico de hemoperitoneo (...)”.

50. Asimismo, AR5 asentó los resultados de los estudios de laboratorio de esa fecha⁴⁶ y refirió los diagnósticos de disfunción de catéter Tenckoff, con líquido hemático de etiología a determinar, hemoperitoneo, síndrome anémico secundario, insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome urémico en corrección mediante hemodiálisis, enfermedad renal crónica etapa 5, hipertensión arterial sistémica descontrolada, peritonitis aguda en tratamiento.

51. De acuerdo con las notas de indicaciones médicas del 19 al 24 de mayo de 2023, V continuó a cargo del servicio de Medicina Interna, periodo en el que fue atendida, por AR2, AR5 y AR10, éste último Coordinador del servicio de Medicina Interna, los cuales prescribieron dieta para nefrópata, solución parenteral, oxígeno por mascarilla a 05 litros por minuto, tratamiento farmacológico con antiemético, triple esquema antihipertensivo, carbonato de calcio, analgésico, concluyó esquema de antibiótico el 21 de ese periodo, transfusión de paquetes globulares, cuidados generales de enfermería y signos vitales

⁴⁶ Leucocitos 11.89 k/uL (valor normal 4.0-11.0 k/uL}, neutrófilos 9.70 % (valor normal 45-75%), hemoglobina 4.96 g/dL (normal 13-17 g/dL), hematocrito 16.52 % (valor normal 47-55%), glucosa 75 mg/dl (normal 74-106 mg/dl), urea 36 mg/dL (valor normal 8.90-25.70), creatinina 7.90 mg/dl (normal 0.50-1.10 mg/dl), potasio 2.40 mmol/L (normal 3.50-5.5.10mmol/L), calcio 5.70 mg/dL (valor normal 8.40-10.20 mg/dL), nitrógeno ureico 16.82 mg/dL (valor normal 2.14-12.85 mg/dL), amilasa 324 UI/L (valor normal 5-65 UI/L), lipasa 2268 UI/L (valor normal 8.00 a 78 UI/L).

por turno, camilla con barandales, vigilar datos de deterioro neurológico, control de líquidos, uresis y glucometría capilar por turno.

52. En la Opinión Médica de esta CNDH se señaló que del 14 al 24 de mayo de 2023, AR2, AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar de manera urgente revaloración por el servicio de Cirugía General para la realización de laparotomía exploradora, ajuste de hipertensivos ante la hipotensión referida de 110/60 mmHg, valoración por la especialidad de Cardiología por la insuficiencia cardiaca congestiva o bien referir a V, que se encontraba en estado grave, a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y los insumos médicos necesarios para su atención; además, se indicó que los estudios de laboratorio del 19 de mayo de 2023, mostraban una probable pancreatitis aguda, la cual pasó desapercibida por los médicos tratantes, así como un proceso infeccioso de origen peritoneal, anemia severa, falla renal, desequilibrio hidroelectrolítico por disminución alarmante del potasio que pudo haber afectado al corazón y su ritmo cardiaco. Con ello, AR2, AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron lo establecido en los preceptos citados con anterioridad, además de no considerar lo señalado en la GPC-Insuficiencia Cardiaca Crónica⁴⁷ y GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica⁴⁸.

53. El 24 de mayo de 2023, a las 12:21 horas, V fue valorada por AR5, en cuya nota asentó que un día antes pasó a hemodiálisis, clínicamente con mejoría, con edema generalizado en remisión, en espera para pasar a cirugía por hemoperitoneo, insistió a familiares contar con donadores y además de los diagnósticos referidos, precisó

⁴⁷ (...) Se debe clasificar el paciente con base a la gravedad de sus síntomas y la capacidad funcional, así como establecer un plan de manejo de acuerdo a la estadificación de la IC y las metas terapéuticas. En la Valoración inicial de todo paciente con sospecha o con diagnóstico de IC: Debe realizarse un ecocardiograma transtorácico para evaluar la estructura y la función cardiaca (...).

⁴⁸ (...) La transfusión de glóbulos rojos está indicada en pacientes con anemia aguda y grave, asociada a inestabilidad hemodinámica, hemólisis aguda o sepsis severa (...).

hemorragia gastrointestinal no especificada y fragilidad; indicó ayuno, valoración por Cirugía General y transfusión de hemoderivados.

54. En la Opinión Médica Especializada elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el hemoperitoneo que presentaba V se trataba de una urgencia absoluta, por lo que AR5 debió referirla a otra unidad que contara con los recursos humanos e insumos necesarios para tratarla, omisión que lo hace responsable en términos de lo establecido en el artículo 7, primer párrafo del Reglamento del IMSS⁴⁹.

55. El 25 de mayo de 2023, a las 13:50 horas, personal médico del servicio de Cirugía General, previa firma de consentimiento informado, efectuó laparotomía exploradora y retiro de catéter de diálisis peritoneal, encontrando como hallazgos abdomen congelado y drenó 1500 cc de hemoperitoneo antiguo, sin poder determinar el sitio del sangrado al no haber sido reciente; al respecto, en la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se precisó que el manejo quirúrgico fue adecuado, pero se encontró a V con pérdida de los espacios naturales libres entre los órganos intraabdominales y las estructuras compartimentales, causada por un síndrome adherencial grave con tejido fibroso y cicatricial, así como presencia de sangre libre en la cavidad peritoneal, sin poder determinar el sitio del sangrado por no haber sido detectado a tiempo, lo que ensombreció su pronóstico de vida a corto plazo.

56. De igual forma, en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que los días 26, 27 y 28 de mayo de 2023, el personal del servicio de Medicina Interna en forma adecuada le brindó manejo médico con analgésicos y

⁴⁹ Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores.

transfusión de hemoderivados, se suspendió sesión de hemodiálisis por riesgo de sangrado, dieta para diabético, hipertenso y nefrópata, vendaje abdominal compresivo, cuidados de herida quirúrgica y se le diagnosticó con insuficiencia cardíaca clase funcional II⁵⁰.

57. El 29 de mayo de 2023, a las 16:37 horas, V fue valorada por AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, el cual la reportó sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, signos vitales dentro de los parámetros normales, herida quirúrgica sin sangrado, refirió resultados de paraclínicos⁵¹ y señaló que no se contaba con datos de alarma abdominal que ameritaran manejo por esa especialidad.

58. El 30 de mayo de 2023, a las 12:00 horas, AR2 encontró a V con hipertensión de 140/80 mmHg y taquicardia de 120 latidos por minuto, con datos de encefalopatía⁵² y neuroglucopenia; indicó tratamiento farmacológico, pase a hemodiálisis los días martes y viernes, suspendió analgésico, laboratoriales urgentes e interconsulta a Cirugía General; en los registros clínicos de enfermería del 31 de mayo de 2023, se precisó que V cursó con elevación de presión arterial, con una máxima de 173/99 mmHg y una mínima de 149/98 mmHg, por lo que AR5 aumentó dosis de antihipertensivo, según se desprende de la nota de indicaciones médica de esa fecha.

59. En la Opinión Médica Especializada de esta CNDH se señaló que AR1, AR2 y AR5 omitieron indicar cloruro de potasio para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico con afectaciones a nivel cardíaco, renal y muscular, lo que repercutió directamente en el

⁵⁰ Con síntomas leves, como dificultad para respirar leve, angina de pecho y ligera limitación durante la actividad ordinaria.

⁵¹ De los cuales sobresalió el relativo al potasio de 3.1 mmol/L (normal 3.50-5.5.10mmol/L).

⁵² Trastorno cerebral que puede tener distintas causas y manifestaciones.

estado de salud de V, como lo establece la literatura médica especializada en el tema⁵³.

60. Asimismo, en la referida Opinión Médica se precisó que, de acuerdo con las notas de indicaciones médicas del 1 al 4 de junio de 2023, personal médico del servicio de Medicina Interna señaló que V acudió a sesión de hemodiálisis el 2 de ese mes y año y en forma adecuada se indicó corrección de potasio.

61. Del 5 al 8 de junio de 2023, V continuó recibiendo atención por el personal médico del servicio de Medicina Interna, el cual la reportó con múltiples patologías de base en muy mal estado clínico, en franco deterioro, con encefalopatía, sin respuesta verbal a estímulos, signos vitales al límite, sin tolerar la vía oral, condición de gravedad que se hizo del conocimiento de QVI y VI1, los cuales por consenso familiar decidieron su egreso, el cual se efectuó el 8 de ese periodo, con tratamiento paliativo y los diagnósticos de encefalopatía multicausal (séptica, metabólica, urémica), post operada de laparotomía exploradora por hemoperitoneo, con cavidad congelada, retiro de catéter y contenedor de carga de diálisis, sepsis probable de etiología abdominal, síndrome anémico secundario, insuficiencia cardíaca clase funcional II, enfermedad renal crónica etapa V con tratamiento sustitutivo a base de hemodiálisis, hipertensión arterial sistémica en tratamiento y fragilidad.

62. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional se señaló que el manejo médico fue con apego a lo establecido en los artículos 166 Bis 3, fracciones I, II, IV y X, y 166 Bis 9 de la Ley General de Salud⁵⁴.

⁵³ (...) Grados más importantes de hipopotasemia pueden causar sintomatología cardíaca, neuromuscular y renal, así como diversas alteraciones endocrinas y metabólicas. (De Sequera 2023)

⁵⁴ Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos: I. Recibir atención médica integral; II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica; (...) IV.

63. El 10 de junio de 2023, a las 14:55 horas, V falleció en su domicilio, de acuerdo con el certificado de defunción las causas de su deceso fueron insuficiencia respiratoria aguda (24 horas), sepsis abdominal (14 días), peritonitis aguda (14 días) insuficiencia renal crónica terminal (6 años) e hipertensión arterial sistémica (10 años).

64. En ese sentido, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, párrafo primero, 33, fracciones I y II y 51 de la LGS⁵⁵; 7, fracción I, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la LGS⁵⁶; 3 y 7, párrafos primero y tercero del Reglamento del IMSS⁵⁷, disposiciones en las

Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida; (...) X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

⁵⁵ Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁶ Artículo 7. Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I. ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; Artículo 8. Las actividades de atención médica son: (...) II. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

⁵⁷ Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes (...). Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. (...) El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

que se señala la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

65. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales⁵⁸, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

66. Al respecto, la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”⁵⁹; en ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las

⁵⁸ 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.

⁵⁹ *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>.

medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”⁶⁰.

67. Por otra parte, esta Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁶¹, señaló que:

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

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología, son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

69. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que V no recibió una atención médica adecuada y oportuna, omisiones que derivaron en su deceso, toda vez que existió un retraso injustificado para el manejo quirúrgico que requería para atender el hemoperitoneo que presentaba, lo cual era una urgencia absoluta, pero permitieron que transcurrieran dieciséis días desde que se indicó la realización de una laparotomía exploradora que permitiera identificar y corregir el probable sitio de

⁶⁰ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

⁶¹ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

sangrado, hasta la práctica del referido procedimiento, sin considerar la posibilidad de referirla a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y los insumos de salud necesarios para su atención, lo que, aunado a una falta de corrección oportuna del desequilibrio hidroeléctrico que posteriormente cursó y ser paciente con enfermedad renal tipo 5, condición que debió haber sido estimada por el aludido personal médico, provocaron deterioro en su estado clínico y posterior fallecimiento.

70. De lo expuesto se concluye que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-197 vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y, como consecuencia de ello, a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

71. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona con enfermedades crónico degenerativas, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a lo establecido en la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos⁶² y en diversos instrumentos internacionales en la materia⁶³, V debió recibir una atención prioritaria y oportuna por parte del personal médico del HGZ-197.

72. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”⁶⁴. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

73. De igual forma, en el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”⁶⁵.

74. En ese sentido, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de

⁶² El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

⁶³ Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

⁶⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁶⁵ Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible.⁶⁶

75. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”⁶⁷, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”⁶⁸.

76. Una de estas enfermedades crónico-degenerativas es la hipertensión arterial sistémica, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.⁶⁹

⁶⁶ Recomendación 260/2022, párr. 90.

⁶⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁶⁸ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁶⁹ OMS; “Hipertensión”. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

77. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica⁷⁰.

78. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.⁷¹

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

⁷⁰ CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

⁷¹<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina.>

lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes.⁷²

80. Dada la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de hipertensión arterial sistémica y enfermedad renal crónica grado V, debió recibir una atención preferencial y especializada en el HGZ-197, a fin de evitar las complicaciones que presentó por no brindarle una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta su deceso.

81. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁷³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁷⁴

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

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

⁷² Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

⁷³ El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona>.

⁷⁴ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

83. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁷⁵, 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”⁷⁶.

84. Por su parte, la CrIDH⁷⁷ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma 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.⁷⁸

85. 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.

86. Asimismo, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios

⁷⁵ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁷⁶ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁷⁷ Sentencia del Caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁷⁸ 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.

médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁷⁹

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

88. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-197, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Médica que no se encontraron la nota inicial del servicio de Urgencias del 5 de mayo de 2023; además de las notas de atención médica del 7, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 28 y 31 de mayo, así como del 1, 2 3, y 4 de junio de 2023.

89. Asimismo, se observó que en la nota médica del 11 de mayo de 2023 de las 20:13 horas, AR4 no señaló su nombre completo, cargo, matrícula o cédula profesional, cuyos datos se obtuvieron del informe rendido el 16 de agosto de 2023 por el director del HGZ-

⁷⁹ En la Recomendación General 29/2017 esta Comisión Nacional señaló que el derecho de acceso 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.

197; tampoco AR7 y AR8, en sus respectivas notas de indicaciones médicas del 14 y 16 de mayo de 2023, precisaron sus nombres completos y cargo.

90. Con lo anterior, se contravino lo señalado en los numerales 5.10 y 5.14 de la NOM-Del Expediente Clínico⁸⁰, en los que se precisa que en el expediente deberán constar todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en la atención de una persona paciente, además de contar con la fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, su firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso.

91. Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad, ya que la falta de notas médicas y resultado de estudios, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impiden tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a las personas pacientes, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

⁸⁰ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

92. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

92.1. Desde su primera valoración, AR1 omitió solicitar la laparotomía exploradora de manera urgente y corrección de la anemia grave, lo que llevó a un retraso injustificado en la atención de V.

92.2. AR2 omitió referir a V a otra unidad hospitalaria que contara con los recursos e insumos suficientes para brindarle manejo quirúrgico al hemoperitoneo que cursaba V.

92.3. AR2, AR5, AR7, AR8, AR9 y AR10 omitieron solicitar de manera urgente revaloración por el servicio de Cirugía General para la realización de laparotomía exploradora, ajuste de hipertensivos ante la hipotensión referida de 110/60 mmHg, valoración por la especialidad de Cardiología por la insuficiencia cardiaca congestiva o bien referir a V, que se encontraba en estado grave, a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y los insumos médicos necesarios para su atención.

92.4. AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron solicitar de manera urgente la realización de una laparotomía exploradora, así como precisar citas para la práctica de hemodiálisis ante el aumento de los niveles de urea y creatinina reportados en los estudios del 11 de mayo de 2023, además de solicitar valoración por el servicio de Cardiología o bien referir a V a una unidad hospitalaria que contara con los recursos humanos y los insumos médicos necesarios para su atención, toda vez que su estado de salud era grave.

92.5. AR1, AR2 y AR5 omitieron indicar cloruro de potasio para corregir el desequilibrio hidroelectrolítico con afectaciones a nivel cardíaco, renal y muscular, lo que repercutió directamente en el estado de salud de V.

93. Por otro lado, con las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico, como lo fueron la falta de un gran número de notas médicas de atención y que otras no contaron con los nombres completos de quien las elaboró, como ya se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

94. Por lo expuesto, 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, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

95. Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, 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.

96. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente administrativo, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2⁸¹, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9 y AR10 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2 Responsabilidad Institucional del HGZ-197

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

⁸¹ Conforme a la evidencia proporcionada por el Instituto señalada en este proyecto con el numeral 16 se informó a este Organismo que AR2 falleció.

humanos, en los términos que establezca la ley.”

98. 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 de las Naciones Unidas.

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

100. En el presente pronunciamiento la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también incurrió en Responsabilidad Institucional, toda vez que el expediente clínico generado en el HGZ-197 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para

erradicar dichas prácticas.

101. De igual forma, se observó que durante el tiempo que V permaneció en el HGZ-197, no se contó con los recursos humanos e insumos necesarios para su atención, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud, toda vez que para la realización de la laparotomía exploradora que requería en forma urgente, en su momento no hubo espacio quirúrgico para su realización; por lo que hace a la terapia de hemodiálisis también permaneció en espera de espacio físico para que se le pudiera practicar y en una ocasión no pudo ser valorada por el servicio de Nefrología, debido a que esa especialidad no brinda atención los fines de semana; tampoco hubo hemoderivados para la corrección de la anemia severa que presentaba V, situaciones que de manera insistente se señalaron en las notas médicas y se hicieron del conocimiento del Jefe y Coordinador del servicio de Medicina Interna, contraviniendo lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS⁸² y 112 del Reglamento del IMSS⁸³.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

⁸² Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

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

⁸³ Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación. Así como los que se consideren en los cambios y adiciones a los cuadros básicos mencionados.

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

103. 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, a la vida y al trato digno de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

104. 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.

105. 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”⁸⁴.

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

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”⁸⁵.

⁸⁴ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁸⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

107. 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

108. 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.

109. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

110. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁸⁶.

111. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, 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 diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

112. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas

⁸⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas 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.

113. 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 continúe 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 Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

114. 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.

115. De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo iniciado con motivo de la vista administrativa que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presentó ante el OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

116. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que 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

117. 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.

118. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, además de lo recomendado en la GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica, la GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo y la GPC-Insuficiencia Cardíaca Crónica, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-197, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10, así como AR7, en caso de encontrarse activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

119. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-197, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica, la GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo y la GPC-Insuficiencia Cardíaca Crónica, respecto a los procedimientos

terapéuticos que se deben realizar a las personas pacientes con estas patologías, a fin de que se les brinde una atención médica integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

120. El IMSS, en el término de dos meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular para instruir al personal médico y administrativo para que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-197 cuente con los medios adecuados de traslado hacia un nosocomio cercano a fin de garantizar la referencia a una unidad médica cuando dicho hospital no cuente con el servicio de Nefrología para las personas pacientes que así lo requieran, acción que deberá realizar a fin de brindarle una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS y 112 del Reglamento del IMSS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

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

proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee 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 en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo radicado en el OIC-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, además de lo recomendado en la GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica, la GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo y la GPC-Insuficiencia Cardíaca Crónica, dirigido al personal médico de

los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-197, en particular a AR1, AR3, AR4, AR5, AR6, AR8, AR9 y AR10, así como AR7, en caso de encontrarse activo laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Medicina Interna y Nefrología del HGZ-197, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la GPC-Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica, la GPC-Laparotomía Diagnóstica en Abdomen Agudo y la GPC-Insuficiencia Cardíaca Crónica, respecto a los procedimientos terapéuticos que se deben realizar a las personas pacientes con estas patologías, a fin de que se les brinde una atención médica integral, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. El IMSS, en el término de dos meses, posteriores a la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular para instruir al personal médico y

administrativo para que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-197 cuente con los medios adecuados de traslado hacia un nosocomio cercano a fin de garantizar la referencia a una unidad médica cuando dicho hospital no cuente con el servicio de Nefrología para las personas pacientes que así lo requieran, acción que deberá realizar a fin de brindarle una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del Reglamento de la LGS y 112 del Reglamento del IMSS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

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

124. 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.

125. 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.

126. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM