



RECOMENDACIÓN NO. 282/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, y VI3 ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 36, EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 5, EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO.6 Y LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 37 TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE HIDALGO.

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, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/887/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6°, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1°, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1°, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Comisión Nacional u Organismo Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Guía de Práctica Clínica IMSS-657-21 de Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 en la persona adulta mayor	Guía Diabetes Mellitus 2
Guía de Práctica Clínica IMSS 335-19 de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica	Guía Enfermedad Renal Crónica
Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14 de Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica, segundo y tercer nivel de atención	Guía Diálisis y Hemodiálisis
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Pachuca, Hidalgo	HGZMF-1
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.5 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Tula, Hidalgo	HGZMF-5

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.6 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Tepeji del Río, Hidalgo	HGZMF-6
Hospital General de Zona No. 36 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Pachuca, Hidalgo	HGZ-36
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
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis	NOM-Para la práctica de hemodiálisis
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-IMSS
Opinión Especializada en Materia de Medicina de 17 de julio de 2024, respecto del expediente de queja CNDH/1/2024/887/Q, elaborada y suscrita por una persona Visitadora Adjunta especialista en Medicina Legal adscrita a la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Especializada
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS

Denominación	Siglas/Acrónimo/Abreviatura
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 37 del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Tlaxcoapan, Hidalgo	UMF-37

I. HECHOS

5. El 20 de diciembre de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional por presuntas violaciones a derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles a personal médico del HGZ-36, HGZMF-6, y la UMF-37, nosocomios todos en el Estado de Hidalgo, señalando que V presentaba daño renal etapa 5. El 28 de noviembre de 2023, acudió al HGZMF-6, en donde le fue retirado un catéter, al solicitar que le colocaran uno nuevo se negaron indicándole que para ello debía acudir a su clínica familiar, motivo por lo que acudió a la UMF-37. En la clínica le dieron cita con el especialista en Nefrología en el HGZ-36, a donde acudió en dos ocasiones, sin embargo, por ausencia de dicho especialista no había sido atendida.

6. El 29 de diciembre de 2023, en entrevista practicada con personal de esta Comisión Nacional, QV manifestó que V había fallecido el 28 de ese mismo mes y año, al encontrarse hospitalizada en el HGZ-36, nosocomio en el que le colocaron un catéter y le realizaron dos procedimientos de hemodiálisis, sin embargo, lamentablemente perdió la vida; razón por la cual, solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de que se investigaran los hechos por la negligencia en que incurrió el personal médico encargado de la atención de V.

7. El 31 de enero de 2024, mediante oficio 006008 esta Comisión Nacional solicitó al IMSS diversa información y documentación relacionada con el caso

planteado.

8. El 11, 13, 16 y 19 de febrero de 2024, vía correo electrónico institucional el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a V, remitiendo al efecto los expedientes clínicos de los nosocomios involucrados: HGZ-36, HGZMF-6, UMF-37, así como del HGZMF-5, en el que V también había recibido atención médica relacionada con los hechos materia de la queja; adicionalmente se precisó que los antecedentes del caso serían enviados al área médica para su investigación y determinación correspondiente, por parte de la Comisión Bipartita, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS.

9. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/887/Q** y se obtuvo copias de los expedientes clínicos e informes de la atención médica que se le brindó a V en los nosocomios involucrados en los hechos, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Queja presentada el 20 de diciembre de 2023 por QVI ante este Organismo Nacional con motivo de la negligencia médica en la atención brindada a V en el HGZ-36, en el HGZMF-6 y en la UMF-37.

11. Acta circunstanciada de 29 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que QVI informó que V falleció el 28 de diciembre de 2023, por lo que solicitó que esta CNDH continuara con la investigación de su

inconformidad respecto de la negligencia médica en la atención brindada a V en el HGZ-36, en el HGZMF-6 y en la UMF-37.

12. Correos electrónicos institucionales de 11, 13, 16 y 19 de febrero de 2024, por los que el IMSS atendió el requerimiento que le formuló este Organismo Nacional relacionado con la atención médica brindada a V en el HGZ-36, HGZMF-6, UMF-37, así como en el HGZMF-5, de los expedientes clínicos remitidos se destacan los siguientes documentos:

❖ **Atención medica otorgada a V en la UMF-37**

12.1. Notas médicas de 19 de marzo, 21 de abril, 23 de mayo, 17 y 25 de agosto, de 2022, suscritas por PSP1, persona médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

12.2. Nota médica de 31 de agosto de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

12.3. Notas médicas de 9, 19 de septiembre, y 12 de octubre de 2022, suscritas por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

12.4. Notas médicas de 17 de noviembre, 25 y 28 de diciembre de 2022, suscritas por PSP2, y PSP1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

12.5. Notas médicas de 30 de enero, 2 de marzo, 10 de abril y 12 de mayo

de 2023, suscritas por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

12.6. Nota médica de 1 y 13 de diciembre de 2023, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar de la UMF-37.

❖ **Atención Médica otorgada a V en HGZMF-5**

12.7. Nota médica de 21 de septiembre de 2022, suscritas por AR1, personal médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna en el HGZMF-5.

12.8. Nota médica de 18 de octubre de 2022, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5.

12.9. Nota médica de 13 de enero de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5.

12.10. Nota médica de 16 de mayo de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5.

12.11. Nota médica de 21 de septiembre de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5.

❖ **Atención Médica otorgada a V en HGZMF-6**

12.12. Nota inicial de valoración de Urgencias de 21 de septiembre de 2022,

suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZMF-6.

12.13. Nota de cirugía practicada el 21 de septiembre de 2022, suscrita por personal médico adscrita al servicio de Cirugía General del HGZMF-6.

12.14. Hojas de registro de sesión de diálisis peritoneal de 22 de septiembre de 2022, practicada a V en el HGZMF-6.

12.15. Nota médica de alta de 24 de septiembre de 2022, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZMF-6.

12.16. Nota inicial de valoración de Urgencias de 1 de enero de 2023, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZMF-6.

12.17. Indicaciones medicas de 2 de enero de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZMF-6.

12.18. Nota médica de 3 de enero de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZMF-6.

12.19. Nota médica de alta de 3 de enero de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZMF-6.

12.20. Nota médica de 1 de septiembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZMF-6.

12.21. Solicitud de internamiento de 26 de noviembre de 2023, suscrito por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZMF-6.

12.22. Nota médica de 26 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF-6.

12.23. Nota médica de 27 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF-6.

12.24. Nota de cirugía de 28 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF-6.

12.25. Nota de egreso de 30 de noviembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZMF-6.

❖ **Atención Médica otorgada a V en HGZ-36**

12.26. Nota médica de urgencias de 21 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZ-36.

12.27. Notas médicas de 21 y 22 de diciembre de 2023, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZ-36.

12.28. Nota médica de 22 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZ-36.

12.29. Nota médica de 23 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Urgencias en el HGZ-36.

12.30. Nota médica de 24 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZ-36.

12.31. Notas medicas de 26 y 27 de diciembre de 2023, suscritas por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZ-36.

12.32. Nota de egreso de 28 de diciembre de 2023, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna en el HGZ-36.

12.33. Informe de atención medica de 15 de febrero de 2024, suscrito por personal directivo en el que proporcionó el listado de las personas medicas que intervinieron en la atención otorgada a V en el HGZ-36.

13. Opinión Médica de 17 de julio de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención proporcionada a V en el HGZMF-5 y en el HGZ-36, fue inadecuada e inoportuna, además existió inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

14. Acta circunstanciada de 4 de octubre de 2024, en la que se asentó que se estableció comunicación con VI, en la que señaló que derivado de los hechos materia de la inconformidad, presentó una queja en el IMSS y acudió a esta Comisión Nacional para solicitar se investigara la inadecuada atención médica brindada a V; no interpuso alguna otra acción legal y señaló los datos de VI1, VI2 y VI3.

15. Correo electrónico institucional de 23 de octubre de 2024, por el que personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional el número de la Queja Médica, misma que en ese momento se encontraba pendiente de la suscripción del acuerdo por parte de la Comisión Bipartita.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

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

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

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/887/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico del HGZMF-

5 y del HGZ-36, con base en las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹

20. La Constitución de la OMS² afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

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

20.2. Accesibilidad: garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin

¹ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

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

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

21. El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”

22. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

23. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...)

³ Ratificado por México en 1981.

aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”⁴

24. En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

25. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁵ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

26. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,⁶ en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁷

27. Del análisis realizado se advirtió que AR1 y el personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 omitieron otorgar a V la atención del 21 al 28 de diciembre de 2023, en su calidad de garantes a que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios

⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁶ El 23 de abril del 2009.

⁷ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

Médicos del IMSS, omitieron brindar a V la atención médica adecuada que su padecimiento requería, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno por las siguientes consideraciones:

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

❖ Antecedentes clínicos de V

28. V, persona adulta mayor que, al momento de los hechos, contaba con antecedentes personales patológicos de diabetes mellitus tipo 2⁸ con evolución de trece años, controlada con hipoglucemiante⁹ oral (metformina), hipertensión arterial sistémica ¹⁰ de un año de diagnóstico en tratamiento con antihipertensivo (amlodipino), osteoporosis multifactorial¹¹

29. Antes de iniciar con el análisis de la atención brindada a V en los diferentes nosocomios del IMSS, es importante señalar que si bien, QVI precisó como agravios los acontecidos a partir del 28 de noviembre de 2023, en la Opinión Especializada fueron abordadas distintas atenciones médicas previas a la brindada en la fecha señalada dada su relevancia médico legal.

⁸ La diabetes tipo 2 es una afección que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de glucosa (azúcar) como combustible. Esta afección a largo plazo aumenta la circulación de azúcar en la sangre. Eventualmente, los niveles elevados de glucosa en la sangre pueden derivar en trastornos de los sistemas circulatorio, nervioso e inmunitario.

⁹ Se refiere a sustancias o medicamentos que reducen los niveles de glucosa en la sangre.

¹⁰ La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica, siendo normal con valores de 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg).

¹¹ Es una enfermedad de los huesos que ocurre cuando el cuerpo pierde demasiado tejido del hueso, o bien cuando el cuerpo produce poco tejido de hueso, o cuando pasan las dos cosas.

❖ **Atención médica brindada a V en el 2022**

30. El 19 de marzo de 2022, como parte del seguimiento y control de sus padecimientos crónico degenerativos (diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica), V acudió a consulta médica al HGZ-37, donde fue valorada por PSP1, mismo que como parte de las indicaciones de control recomendó medidas higiénico dietéticas, dieta alta en fibra y baja en sal, grasas saturadas y carbohidratos de 1500 calorías, realizar actividad física treinta minutos al día, de intensidad moderada, prescripción de antihipertensivo (losartán) e hipoglucemiante (metformina) y solicitó realización de química sanguínea de cinco elementos, biometría hemática y examen general de orina.

31. El 21 de abril de 2022, PSP1 revisó nuevamente a V quien mostraba signos vitales normales, sin datos clínicos patológicos a la exploración física; sin embargo, V refirió dolor leve en el tobillo derecho a nivel de los clavillos, así como en la región lumbar izquierda que irradiaba a muslo, manifestando que no toleraba el antihipertensivo (losartán) sin describir las molestias generadas, a la revisión los estudios de laboratorio de 7 de abril de 2022, estos reportaron datos de daño de la función renal, en el tratamiento de V, PSP1 suplió antihipertensivo (losartán por amlodipino), indicó sulfato ferroso, ácido fólico y calcio, analgésico en caso de dolor (paracetamol) y un fármaco para disminuir los niveles elevados de grasas en sangre (bezafibrato); agregó como diagnóstico insuficiencia renal crónica estadio 4/5 de las Guías *Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)*¹², etapas en las que los riñones tienen daños moderados o severos y no depuran los desechos de la

¹² Contienen un conjunto de recomendaciones clínicas desarrolladas por expertos en Nefrología y cuidado de pacientes con enfermedades renales, proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia científica más actualizada para el diagnóstico, manejo y tratamiento de diversas patologías, con el objetivo principal de mejorar la atención de los pacientes y promover mejores resultados en términos de salud renal y calidad de vida.

sangre tan bien como es debido, causando en forma secundaria anemia, aumento de las cifras de tensión arterial, descalcificación en los huesos, alteración del potasio y el fósforo, entre otras.

32. El 23 de mayo de 2022, como parte del seguimiento de los hallazgos de daño renal identificados, PSP1 nuevamente efectuó valoración a V, al examinar los últimos resultados de laboratorio estos evidenciaron datos que confirmaban lesión renal de tipo crónica; refiriendo a V a consulta externa del servicio de Medicina Interna en la UMF-37 con diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio 5 KDIGO¹³.

33. El 17 de agosto de 2022, V fue valorada en consulta externa por PSP1 quien refirió en su nota médica que cursaba con insuficiencia renal estadio 5 en tratamiento con hormona reguladora de células madre de la médula ósea para incrementar la producción de eritrocitos (eritropoyetina)¹⁴ y fármaco aminoácido reductor de la sintomatología urémica que ayuda a retrasar la realización de diálisis (alfacetoanálogos)¹⁵.

34. El 25 de agosto de 2022, V acudió nuevamente a consulta, donde fue valorada

¹³ La enfermedad renal crónica diagnosticada en etapa muy avanzada o terminal (KDIGO 5) a V, significaba que sus riñones se encontraban dañados y no podían filtrar la sangre como deberían, ocasionando que los desechos se acumularan en su organismo y causaran otras complicaciones como la anemia, debido a la menor producción de eritropoyetina, que es la hormona encargada de enviar y estimular a la médula ósea y el tejido esponjoso dentro de la mayoría de los huesos para la producción de glóbulos rojos (eritrocitos); debido a la incapacidad para eliminar desechos y exceso de líquido en el organismo, los vasos sanguíneos se dilatan incrementando las cifras de tensión arterial (Guyton & Hall, 2011).

¹⁴ Es una hormona que se produce en los riñones y que estimula la médula ósea para que produzca glóbulos rojos.

¹⁵ Aminoácidos modificados que se utilizan para tratar y prevenir los daños causados por una alteración o falla en el metabolismo de las proteínas. Se utilizan en pacientes con insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática o desnutrición proteica.

por PSP1, quien la encontró con signos vitales normales, además en extremidades inferiores¹⁶, manifestando V que a pesar de los ajustes terapéuticos continuaba con cifras elevadas de tensión arterial no cuantificadas, razón por la cual, nuevamente fue referida al servicio de Medicina Interna de la UMF-37, para manejo integral especializado.

35. El 31 de agosto de 2022, V fue valorada por una persona médica del servicio de Medicina Familiar UMF-37, quien mencionó que el 30 de agosto de ese año había sido contrarreferida por Medicina Interna, con diagnóstico de síndrome urémico leve e hipertensión arterial sistémica fuera de metas de control, lo que ameritó ajuste antihipertensivo con incremento de dosis de prazosina a dos miligramos cada ocho horas, además se prescribió antihipertensivos (prazosina) e hipoglucemiante (dapagliflozina), previo envío a “Prediálisis”, y solicitó realización de estudios laboratoriales y de gabinete.

36. El 9 y 19 de septiembre de 2022, V recibió dos asesorías digitales por parte de PSP2, en la nota médica correspondiente a la primera de estas, describió que cursaba con edema en cara y miembros pélvicos, además de persistencia de tensión arterial sistólica de 190 mmHg¹⁷, comentando V haber recibido valoración por médico nefrólogo en medio no institucional, quien indicó y recomendó “diálisis”, decidiendo V y sus familiares iniciar tratamiento sustitutivo de la función renal con esa modalidad, por lo que PSP2 prescribió medicamentos para comorbilidades y la canalizó para valoración especializada previo al inicio de la terapia dialítica; sin embargo, no obran en el expediente clínico documentales que permitan saber si V

¹⁶ Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos de las piernas, pies y tobillos.

¹⁷ La lectura de la presión arterial es de 180/120 milímetros de mercurio (mm Hg) o superior. Una crisis hipertensiva es una emergencia médica. Puede provocar un ataque cardíaco, un accidente cerebrovascular u otras afecciones que ponen en riesgo la vida.

acudió o se le brindó el servicio. Asimismo, el 19 de ese mes y año, PSP2 refirió en su nota médica que V acudió al HGZMF-6, contrarreferida hasta valoración por el médico adscrito al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZF-5, para envío a diálisis, otorgando tratamiento y cita abierta.

37. El 21 de septiembre de 2022, V acudió al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5, donde fue valorada por AR1, interrogada sobre sus patologías de base, traumatismos y procedimientos quirúrgicos previos estableció que V cursaba con nefropatía diabética en estadio terminal KDIGO 5 y requería terapia de sustitución de la función renal¹⁸ refiriéndola al servicio de Urgencias del HGZMF-6, para colocación de catéter de diálisis peritoneal por no contar en ese momento en el HGZMF-5.

38. El 21 de septiembre de 2022, a las 12:20 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-6, donde valorada por personal médico adscrito a dicho servicio, el cual señaló que había sido enviada del HGZMF-5, para colocación de catéter de diálisis peritoneal e iniciar terapia de sustitución de la función renal por cursar con diagnóstico de enfermedad renal crónica KDIGO 5, manifestando V que en ese momento presentaba agotamiento, náuseas sin vómito, prurito leve (no especificado) y sangrado nasal ocasional (epistaxis), siendo así que la exploración física y los exámenes de laboratorio confirmaron que V contaba con criterios para

¹⁸ La terapia de sustitución renal (TRR) es un tratamiento que reemplaza la función renal de pacientes con insuficiencia renal o en casos de intoxicación. Se trata de un tratamiento de soporte vital que utiliza técnicas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis intermitente, la hemofiltración y la hemodiálisis continua. Respecto a la elección del tipo de terapia, ésta dependerá del especialista en Nefrología y principalmente, del estado de salud que presente el paciente y sus actividades laborales. De ahí que, la Guía de Práctica Clínica IMSS-727-14 de Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica, segundo y tercer nivel de atención señala que el inicio de terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida.

iniciar terapia de sustitución de la función renal, ordenando su ingreso hospitalario con ayuno, signos vitales por turno y cuidados generales de enfermería, solicitando interconsulta al servicio de Cirugía General.

39. El 21 de septiembre de 2022 a las 18:30 horas, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZMF-6 ingresó a V a quirófano, concluyendo el procedimiento quirúrgico sin incidentes, estableciendo diagnóstico posquirúrgico de colocación de catéter de Tenckhoff más plastia umbilical (al haber identificado durante el procedimiento quirúrgico saco herniario de dos centímetros de diámetro con contenido de epiplón en pared abdominal a nivel umbilical), indicando ayuno, solución salina intravenosa al 0.9% de 250 mililitros para veinticuatro horas, antibiótico (ceftriaxona), analgésico con propiedades antiinflamatorias (metamizol), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), signos vitales por turno, monitoreo continuo, barandales en alto, cuidados de herida quirúrgica y subir a piso de Medicina Interna.

40. El 22 de septiembre de 2022 ingresó al piso de hospitalización del servicio de Medicina Interna del HGZMF-6, iniciando adecuadamente la primera sesión de diálisis de V, sin cambios clínicos de relevancia.

41. El 24 de septiembre de 2022 a las 23:00 horas, V continuó con signos vitales normales, en su recambio dialítico número 15 con solución al 1.5% y 2000 mililitros con estancia en cavidad de una hora y derivado de los resultados en los laboratorios de control realizados ese mismo día, que reportaron una disminución considerable de los azoados¹⁹ con relación a su ingreso, se decidió el alta hospitalaria de V, quien

¹⁹ Los azoados son sustancias sanguíneas que contienen ázoe. La azoemia es una condición clínica que se caracteriza por la acumulación de desechos nitrogenados en la sangre, como la urea y la

egresó con signos vitales normales, abdomen blando, depresible, sin masas ni dolor a la palpación, con herida quirúrgica de colocación de catéter de Tenckhoff y plastia umbilical sin datos de infección, resto de la exploración física normal, indicándole que debía continuar el programa de diálisis peritoneal en el HGZMF-5, capacitación de familiar en servicio de diálisis, continuar con médico familiar para seguimiento y control de patologías de base en la UMF-37, se prescribió receta y cita abierta al servicio de Urgencias en caso de presentar dificultad para respirar (disnea), deterioro neurológico, comezón en todo el cuerpo (prurito generalizado), aumento de volumen de las piernas, abdomen o manos (edema), estreñimiento, fiebre, temblor o sangrado.

42. Continuando con el seguimiento médico otorgado a V con relación a sus padecimientos crónico degenerativos con los que cursaba, el 12 de octubre de 2022, fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Medicina Familiar mediante consulta digital en la UMF-37, quien describió: “... *insuficiencia renal crónica estadio 5 KDIGO, en sustitución renal con diálisis... aun sin espacio físico en casa para dializarse, se comenta caso con JDC, ya que no se cuenta con seguimiento por diálisis, por lo cual derivó con últimos estudios...*”, prescribiendo antibiótico (dicloxacilina) por infección de ombligo, hipoglucemiante (dapagliflozina), antihipertensivos (nifedipino y prazosina), diurético (furosemida), sulfato ferroso y ácido fólico, sin señalar alguna otra indicación de la posible onfalitis²⁰.

43. El 18 de octubre de 2022, V fue atendida por AR1 en el HGZMF-5, quien en la nota medica respectiva refirió que se encontraba pendiente su inclusión a diálisis

creatinina. Estos desechos son tóxicos para el organismo y se retienen en la sangre debido a un mal funcionamiento de los riñones

²⁰ Es una infección del ombligo y los tejidos que lo rodean, que se caracteriza por inflamación, enrojecimiento y, a veces, formación de pus.

peritoneal continua ambulatoria “*por problemas de su habitación*”. Sobre este aspecto, de acuerdo con la Opinión Especializada se consideró que AR1, ante los “problemas de habitación” de V para iniciar la terapia dialítica, omitió facilitar a V la toma de decisión respecto al tipo de sustitución de la función renal a utilizar, ya que no otorgó apoyo profesional centrado en V y su familia, ni otorgó información respecto a las diferentes modalidades y sus implicaciones en los estilos de vida, tal y como lo recomienda la Guía Diálisis y Hemodiálisis que además señala: “*El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida*”, omisiones que junto con la edad de V, estadio avanzado de la enfermedad renal y sus comorbilidades, contribuyó al desarrollo de complicaciones renales (encefalopatía metabólica y síndrome urémico), deterioro de su estado de salud y fallecimiento, como más adelante se detallará.

44. El 17 y 25 de noviembre, y 28 de diciembre de 2022, V acudió a consulta en el servicio de Medicina Familiar en la UMF-37, para control y seguimiento de comorbilidades, sin identificarse alteraciones de relevancia en su estado de salud o datos de infección en el orificio del catéter de diálisis tipo Tenckhoff o cicatriz umbilical (ombigo), refiriéndose únicamente en la consulta del 28 de diciembre de ese año, tos productiva, sin fiebre u otra sintomatología agregada, a lo cual se indicó mucolítico (ambroxol), prescripción mensual de fármacos de enfermedades crónico degenerativas y cita abierta al servicio de Urgencias en caso de agregarse otros síntomas.

❖ Atención médica brindada a V en el 2023

45. El 1 de enero de 2023, V acudió al servicio de Urgencias del HGZMF-6, por presentar hipoglucemia no cuantificada de 24 horas de evolución y en los últimos

cuatro días, tres evacuaciones diarreas de color amarillentas, sin moco, sangre, fiebre o síntomas respiratorios, datos que V no manifestó en la consulta de Medicina Familiar el 28 de diciembre de 2022, fue valorada por una persona médica adscrita a dicho servicio, quien señaló como última sesión de diálisis en septiembre de 2022, y haber transcurrido tres meses sin realización de diálisis peritoneal.

46. En la Opinión Especializada se señala que, si bien no hay un estándar universal establecido en la temporalidad y periodicidad de la terapia de sustitución de la función renal, también lo es que esta terapia es un factor que beneficia la supervivencia de los pacientes en etapas terminales al ser una enfermedad en la que existe una pérdida gradual y progresiva de la capacidad renal de excretar desechos nitrogenados, de concentrar la orina y de mantener la homeostasis del medio interno, además la Guía Diálisis y Hemodiálisis, recomienda utilizar para la preservación de la función renal residual, en ese sentido, en la referida Opinión Especializada se advirtió que existió dilación en la realización de la diálisis peritoneal por parte del servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5, lo que contribuyó junto con la edad de V, estadio avanzado de la enfermedad renal y sus comorbilidades, al desarrollo de complicaciones renales, deterioro de salud de V y su posterior deceso.

47. Continuando con la atención brindada a V en el HGZMF-6 el 1 de enero de 2023, recibió atención médica por parte de personal médico del servicio de Urgencias, como resultado de la exploración física se integraron los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 descontrolada con hipoglucemia, enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal y gastroenteritis crónica con deshidratación leve a descartar desequilibrio hidroelectrolítico; indicando ingreso hospitalario e interconsulta al servicio de diálisis de Medicina Interna.

48. El 2 de enero de 2023 a las 08:00 horas, personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZMF-6, indicó sesión de diálisis peritoneal con tres baños de entrada por salida con bolsas al 1.5% en 2000 mililitros, posteriormente continuar con recambios al 1.5% en 2000 mililitros para una hora hasta completar 20 baños con 1000 unidades internacionales (UI) de heparina con un ampolla de bicarbonato en cada uno.

49. El 3 de enero de 2023, al mejorar notablemente el estado de salud de V, personal médico del servicio de Medicina Interna del HGZMF-6 indicó el alta hospitalaria de V a domicilio con oxígeno domiciliario, cita en Clínica de Diálisis para continuar protocolo en casa y consulta externa de Medicina Familiar para seguimiento y manejo de enfermedades crónicas en una semana, señalando como diagnósticos de egreso enfermedad renal crónica estadio V en terapia de sustitución renal con diálisis peritoneal y anemia normocrómica grado II.

50. El 13 de enero de 2023, V acudió al servicio de diálisis de Medicina Interna en el HGZMF-5, donde fue atendida por AR1, quien refirió que esta no presentaba resultado de estudios de laboratorio, omitiendo realizar terapia dialítica, al respecto, en la Opinión Especializada se señaló que el citado facultativo no consideró que al tratarse de una paciente con enfermedad renal crónica en estadio 5, no era indispensable contar con el resultado de laboratorios en ese momento, ya que la Guía de Diálisis y Hemodiálisis, señala que: *“se deben considerar parámetros subjetivos y objetivos por parte del médico y el paciente. No existen valores absolutos de laboratorio que indican un requisito para comenzar diálisis. En todo momento, se debe considerar la eficacia, la efectividad y la seguridad”*, motivo por el cual, toda vez que, *“El inicio de la terapia dialítica se debe realizar de forma oportuna e individualizada, para evitar complicaciones derivadas del síndrome urémico que son potencialmente peligrosas para la vida”*, omisión que junto con la

edad de V, estadio avanzado de la enfermedad renal y sus comorbilidades, contribuyó al desarrollo de complicaciones renales (encefalopatía metabólica y síndrome urémico), deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento, como más adelante se puntualizara.

51. El 30 de enero, 2 de marzo, 10 de abril y 12 de mayo de 2023, en consultas médicas del servicio de Medicina Familiar en la UMF-37, V fue atendida por PSP1, a quien refirió cursar con cansancio (astenia) y debilidad muscular (adinamia), negando otra sintomatología, tampoco presentó algún otro dato clínico patológico; motivo por el cual, se continuó con prescripción de fármacos para enfermedades crónico degenerativas, vitaminas, minerales e indicaciones higiénico dietéticas, lo anterior con la finalidad de evitar la progresión del daño renal desde el apropiado manejo y cumplimiento de metas control.

52. Es importante señalar que de acuerdo a la Opinión Especializada, no existe constancia en el expediente clínico que del 30 de enero al 12 de mayo de 2023 (un periodo aproximado de cuatro meses), en que V hubiese sido sometida a terapia de diálisis peritoneal en el segundo nivel de atención, a pesar de que la Guía de Diálisis y Hemodiálisis recomienda que *“para mejorar la supervivencia a largo plazo de los pacientes en diálisis peritoneal se sugiere que los médicos...preserven la función renal residual”*, misma que para alcanzarse *“debe monitorearse con regularidad y con la frecuencia adecuada (cada 1-2 meses, si es posible, de lo contrario, con una frecuencia no mayor a 4-6 meses), de modo que la prescripción de diálisis peritoneal pueda ajustarse de manera oportuna”*, por lo que en el la citada Opinión Médica se estableció que desde una perspectiva médico legal, existió dilación en la realización de la diálisis peritoneal por parte del servicio de diálisis de Medicina Interna del HGZ MF-5, lo que contribuyó junto con la edad de V, estadio avanzado de la enfermedad renal y sus comorbilidades, al desarrollo de complicaciones renales, deterioro de

salud de V y su posterior deceso.

53. El 16 de mayo de 2023, V acudió al servicio de Diálisis de Medicina Interna en el HGZMF-5, donde fue atendida por AR1, quien luego de la exploración efectuada a V, indicó la realización de diálisis peritoneal, prescripción de hormona reguladora de células madre de la médula ósea para incrementar la producción de eritrocitos (eritropoyetina), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antihipertensivos (amlodipino y prazosina), vitaminas y minerales (carbonato de calcio, calcitriol, sulfato ferroso, ácido fólico), realización de química sanguínea de quince elementos y biometría hemática.

54. El 19 de junio de 2023, en nota médica de control en la consulta brindada a V en la UMF-37, PSP1 indicó que fue atendida el 26 de mayo de ese año, en el servicio de Urgencias, sin precisar la Unidad Médica, por presentar cuadro de dolor abdominal agudo, donde se le diagnosticó peritonitis, siendo dializada y tratada con doble esquema de antibiótico durante ese procedimiento (cefalotina y ceftazidima), obteniendo mejoría. Asimismo, a la exploración física se describió la presencia de hernia umbilical no complicada ni acompañada de otros síntomas, refiriendo V únicamente dolor ocasional, con peristalsis normal, catéter de diálisis funcional con secreción serosa y resto sin agregados patológicos, razón por la cual, se prescribieron fármacos para enfermedades crónico-degenerativas, vitaminas, minerales e indicaciones higiénico-dietéticas.

55. El 20 de junio y 22 de agosto de 2023, V acudió a consulta externa de Medicina Familiar en la UMF-37, informando a PSP1 continuar con dolor ocasional en hernia umbilical, sin referir incremento de intensidad; sin embargo, a la exploración física se observó que la hernia había incrementado de tamaño respecto a la consulta mensual previa, sin presentar datos de complicación; PSP1 observó persistencia

de elevación de azoados por falla renal crónica, agregando diagnósticos de infección de vías urinarias y hernia umbilical no complicada, en motivo por el cual la refirió al servicio de Cirugía General del HGZMF-6, para valoración y tratamiento especializado.

56. El 1 de septiembre de 2023, V acudió al HGZMF-6 donde fue valorada por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, el cual estableció el diagnóstico de hernia umbilical; además se solicitó ultrasonido de pared abdominal y valoración preoperatoria por los servicios de Medicina Interna y Anestesiología, al proponer a V a tratamiento quirúrgico con plastia umbilical.

57. El 21 de septiembre de 2023, como parte del seguimiento de la terapia de sustitución renal, V acudió al servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5, donde fue nuevamente recibida por AR1 a quien comentó, que se encontraba en tratamiento por “hernia abdominal”, posterior a su valoración diagnosticó falla renal crónica por disminución de albúmina 3.2 g/dL y elevación de urea de 80 mg/dL, creatinina de 5.7 mg/dL, glucosa y electrolitos séricos normales, por lo que indicó la realización de diálisis peritoneal, prescripción de hormona reguladora de células madre de la médula ósea para incrementar la producción de eritrocitos (eritropoyetina), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), antihipertensivos (amlodipino y prazosina), vitaminas y minerales (carbonato de calcio, calcitriol, sulfato ferroso, ácido fólico), realización de química sanguínea de quince elementos y biometría hemática.

58. El 26 de noviembre de 2023, V acudió en forma programada al HGZMF-6 desconociéndose la hora exacta de llegada y atención a razón de que en las documentales proporcionadas, no existió nota médica de ingreso, sin embargo, como parte del ingreso e internamiento hospitalario de V en el HGZMF-6, para la

realización del procedimiento quirúrgico de plastia abdominal por hernia umbilical, personal médico solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna, para realizar cambio de terapia de sustitución renal de diálisis peritoneal a hemodiálisis durante seis meses, al reunir V criterios para efectuar dicho cambio; además, por ser candidata para la intervención quirúrgica abdominal y resolución de hernia umbilical, la cavidad abdominal debería quedar en reposo seis meses posteriores a la operación.

59. El 26 de noviembre de 2023 a las 14:00 horas, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF-6, exploró a V encontrándola con signos vitales normales, ligera palidez de tegumentos, orientada en tiempo, lugar y persona, cuello normal, áreas cardíaca y pulmonar sin agregados patológicos, abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal, presencia de hernia umbilical encarcerada²¹ y extremidades integra. Laboratorios de ese día con datos de anemia, daño de la función renal crónico, y resto normal, refiriendo los diagnósticos de hernia umbilical encarcerada, enfermedad renal crónica KDIGO 5 en terapia de función renal con diálisis peritoneal continua ambulatoria, anemia grado II de la Organización Mundial de la Salud (normocítica normocrómica), hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2.

60. El 27 de noviembre de 2023, no obraron notas medicas de evolución, sin embargo, obran indicaciones médicas de ese día elaboradas por personal médico del servicio Cirugía General mencionando que la realización de diálisis peritoneal se llevó a cabo. El 28 de noviembre de 2023, V ingresó a sala de quirófano para realizarle intervención quirúrgica de plastia umbilical y retiro de catéter de Tenckhoff,

²¹ Cuando una porción del intestino o del tejido abdominal que queda atrapado en la bolsa de una hernia: el bulto de tejido blando que empuja a través de un punto débil en la pared abdominal.

y bajo anestesia regional²², dando por terminado el procedimiento quirúrgico sin accidentes ni incidentes.

61. El 30 de noviembre de 2023 a las 11:35 horas, una persona médica del servicio de Cirugía General del HGZMF-6, egresó a V debido a su evolución posquirúrgica satisfactoria, con los diagnósticos de hernia umbilical resuelta, post operada de plastia umbilical sin colocación de malla, retiro de catéter de Tenckhoff y enfermedad renal crónica sin terapia de sustitución de la función renal en ese momento e indicó lavar con agua y jabón sitio quirúrgico diariamente, evitar cargar objetos pesados, acudir a la UMF-37 para retiro de puntos en quince días, antibiótico (amoxicilina con ácido clavulánico), analgésico con propiedades antipiréticas (paracetamol), tramitar cita a Clínica de Diálisis en UMF-37, Medicina Interna para seguimiento de cambio de terapia a hemodiálisis (HGZ MF-6), recabar resultado de panel viral, acudir en tres semanas a consulta externa de Cirugía General (HGZ MF-6) para seguimiento de herida quirúrgica y cita abierta al servicio de Urgencias en caso de presentar sangrado, salida de pus o mal olor por la herida.

62. El 1 y 13 de diciembre de 2023, V acudió a consulta externa del servicio de Medicina Familiar en la UMF-37, en la primera consulta una persona médico del servicio de Medicina Familiar la refirió al servicio de Nefrología del HGZMF-1, por ser candidata para realización de hemodiálisis por estadio de daño renal y reposo de cavidad abdominal, sin describir algún hallazgo patológico de importancia durante su intervención, en posterior consulta V acudió nuevamente para retiro de puntos de sutura quirúrgica, donde, al ser valorada por una persona médica del

²² Pérdida temporal de la conciencia o sensibilidad de una parte del cuerpo, como una pierna o un brazo, causada por medicamentos especiales u otras sustancias que se llaman anestésicos. Los pacientes permanecen despiertos, pero no tienen sensaciones en la parte del cuerpo tratada con el anestésico.

servicio de Medicina Interna tampoco describió hallazgos patológicos de importancia y le prescribió continuar con antibiótico (ciprofloxacino), protector de la mucosa gástrica (pantoprazol), complejo B y lágrimas artificiales (hipromelosa); tampoco describió datos clínicos patológicos.

63. Cabe señalar que, derivado de la referencia al servicio de Nefrología del HGZMF-1, en la Opinión Especializada se observó que se desconoce si V acudió al servicio de Nefrología del HGZMF-1 a razón de no existir constancias de ello en el expediente médico proporcionado para estudio, sin embargo, de la queja presentada por QVI ante esta Comisión Nacional el 20 de diciembre de 2023, se señaló que *“... la paciente tiene etapa 5 de daño renal, que el día 28 de noviembre de 2023, le fue retirado en la clínica 6 del IMSS en Tepeji, el catéter que presentaba, derivado de una intervención por diverso motivo; al solicitar se lo pusieran de nuevo se negaron argumentando que debía acudir a su clínica, por lo que acudió a su clínica 37 en Tula, y ahí le dieron cita con especialista nefrólogo en la clínica 36 de Pachuca, pero han acudido dos veces y por ausencia de especialista no ha sido atendida la paciente...”*, con lo que se infiere por parte de este Organismo Autónomo que V, en atención a las indicaciones del personal médico de la UMF-37, trato de obtener consulta en el servicio de Nefrología del HGZ-36 para la continuación de su tratamiento sin que esta se hubiese concretado.

64. El 21 de diciembre de 2023 a las 08:05 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-36, por presentar sangrado nasal (epistaxis), pérdida de apetito (hiporexia), fatiga (astenia), debilidad muscular (adinamia) y malestar general, donde informó a personal médico del servicio de Urgencias que la atendió tener un mes sin terapia sustitutiva de la función renal; a la exploración física se le encontró alerta, orientada, neurológicamente íntegra, palidez de mucosas y tegumentos, faringe y amígdalas normales, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y

frecuencia, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación media y profunda, peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal y extremidades íntegras, elementos con los que integró los diagnósticos de insuficiencia renal (no especificada), diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica, para lo cual se indicó su ingreso hospitalario solicitando interconsulta al servicio de Nefrología.

65. El 21 de diciembre de 2023 a las 12:20 horas, V fue revalorada por personal médico del servicio de Urgencias, quien al revisar los resultados de los estudios de laboratorio que se le realizaron a su ingreso integró los diagnósticos de enfermedad renal crónica estadio KDIGO 5 sin terapia de sustitución de la función renal, síndrome urémico ²³, desequilibrio hidroelectrolítico (hiperkalemia leve e hiponatremia asintomática), hipoglucemia asintomática, anemia grado II de la Organización Mundial de la Salud “OMS”, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada e hipertensión arterial sistémica, solicitando interconsulta por el servicio de Nefrología por urgencia dialítica.

66. El 21 de diciembre de 2023 a las 16:00 y 21:39 horas, personal médico del servicio de Urgencias, no reportó cambios significativos en el estado de salud de V, insistiendo en la interconsulta a Nefrología, sin obtener respuesta, situación que al día siguiente, 22 de diciembre de 2023, se reafirmó, ya que hasta ese momento no había acudido personal de Nefrología para valorar a V, quien cursaba con datos de urgencia dialítica.

²³ El síndrome urémico es un conjunto de signos y síntomas que reflejan la deficiencia de todos los sistemas orgánicos, entre ellos la incapacidad renal para conservar la composición y el volumen del medio interno. Su acumulación (solutos de retención urémica) inicia en el plasma y tejidos; clínicamente, es una urgencia dialítica, a razón de que se acompaña o bien evoluciona a encefalopatía, trastornos hemorrágicos y desequilibrio hidroelectrolítico.

67. El 22 de diciembre de 2023, a las 18:09 horas, personal médico del servicio de Urgencias, indicó que V presentó crisis convulsiva no descartando una probable encefalopatía urémica ²⁴, complicación que de acuerdo con la Opinión Especializada, desde su ingreso personal de ese servicio, procuró prevenir con la realización urgente de la hemodiálisis; asimismo, V refirió dolor abdominal para el cual se realizó colocación de catéter venoso central y se agregó analgésico de musculatura lisa (butilhioscina), anticonvulsivo (difenhidantoína), relajante muscular (diazepam), realización de examen general de orina, enzimas pancreáticas (amilasa y lipasa), química sanguínea, valoración prioritaria por Nefrología e ingreso a Medicina Interna.

68. El 22 de diciembre de 2023 a las 21:26 horas, continuando en el servicio de Urgencias, una persona médica adscrita a ese servicio reportó que V se encontraba clínica y hemodinámicamente estable²⁵, con datos de encefalopatía probablemente urémica por presentar somnolencia, lentitud al emitir respuestas (bradipsiquia) y ralentización del habla (bradilalia), señalando aún en espera de realización de sesión de hemodiálisis.

69. El 23 de diciembre de 2023, encontrándose V todavía en el servicio de Urgencias, personal médico de ese servicio la reportó con signos vitales estables y datos de encefalopatía secundaria a uremia, y debido a la persistencia de déficit neurológico solicitó realización de tomografía simple de cráneo en la cual no se

²⁴ La encefalopatía urémica es causada por una acumulación de toxinas por insuficiencia renal crónica, como consecuencia de los efectos tóxicos de la hormona paratiroidea en el sistema nervioso central, la cual se eleva concomitantemente con electrolitos, urea, ácido úrico, entre otros aminoácidos, que aumentan considerablemente en pacientes urémicos, principalmente los no dializados.

²⁵ Significa que los signos vitales del paciente, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, están dentro de los rangos normales.

evidenciaron lesiones cerebrales ni extra axiales²⁶; señalando además que al momento de la intervención se estaba realizando hemodiálisis con ultrafiltrado de 1500 mililitros a razón de que un día previo V había sido valorada por personal del servicio de Nefrología, quien colocó catéter tipo Mahurkar (acceso en yugular anterior izquierda), y dadas sus condiciones de salud, se continuó con su atención en el HGZ-36.

70. Por otra parte, respecto a la consulta médica brindada a V el 22 de diciembre de 2023 por personal del servicio de Nefrología, en la Opinión Especializada se observó que no obra en el expediente clínico nota de interconsulta y evolución²⁷, por tanto, tampoco el nombre de la persona médica adscrita a esa especialidad que valoró a V, previo a la realización de hemodiálisis.

71. El 24 de diciembre de 2023 a las 02:57 horas, V ingresó al servicio de Medicina Interna, donde personal médico adscrito a ese servicio la valoró físicamente e interpretó los resultados de laboratorio efectuados un día anterior, estableciendo los diagnósticos de encefalopatía multifactorial, síndrome urémico, enfermedad renal crónica KDIGO 5, anemia grado 3 (normocítica normocrómica), desequilibrio hidroelectrolítico (hiponatremia hipoosmolar e hipovolémica crónica), crisis convulsivas de recién diagnóstico, hipoglucemia e hipertensión arterial sistémica.

²⁶ Una lesión extra-axial cerebral se refiere a una lesión o afección que se encuentra fuera del tejido cerebral central y se localiza en las capas que rodean el cerebro. Estas capas son las meninges, que son tres membranas delgadas que protegen y sostienen el cerebro dentro del cráneo. Ejemplos de lesiones extra-axiales incluyen hematomas subdurales (acumulación de sangre entre la duramadre y la aracnoides), hematomas epidurales (acumulación de sangre entre la duramadre y el cráneo), tumores menígeos (tumores que se desarrollan en las meninges) y quistes aracnoideos (bolsas llenas de líquido dentro de la aracnoides).

²⁷ Interconsulta: procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

72. El 25 de diciembre de 2023, no obran en el expediente clínico de V notas médicas de evolución, razón por la cual, en la Opinión Especializada se observó que los médicos adscritos al servicio de Medicina Interna que atendieron a V ese día, encargados de elaborarlas, así como el personal administrativo responsable de conservarlas y resguardarlas, incumplieron con la NOM-Del expediente clínico, sin que ello haya condicionado algún deterioro en el estado de salud o evolución de V.

73. El 26 de diciembre de 2023, una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, indicó que al pase de visita de V se encontraba con alteración del estado de conciencia (estuporosa), sudoración excesiva (diaforesis) e hipoglucemia no especificada que ameritó administración de 50% de dextrosa mostrando mejoría a los diez minutos, datos clínicos que de acuerdo con la bibliografía médico especializada (do Pico, Greloni, Giannasi, Lamacchia, & Rosa Diez, 2009), eran indicativos de que en ese momento requería otra sesión de hemodiálisis, la cual se inició a las 13:41 horas.

74. El 27 de diciembre de 2023, no se señalaron cambios significativos en el estado de salud de V, a pesar de la realización de hemodiálisis, persistiendo con cifras de hipoglucemia por glucosa central de 31 mg/dL y hemoglobina de 6 g/dL; indicando transfusión de un concentrado eritrocitario y continuar con soluciones mixtas intravenosas (salina al 0.9% y glucosada al 20 y 50%).

75. El 28 de diciembre de 2023, V persistió con hipoglucemia, agregándose disminución de la frecuencia cardíaca (bradicardia) y tensión arterial (hipotensión) no especificadas, ameritando maniobras de reanimación avanzada por parte de una persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna, sin obtener retorno de la circulación espontánea, por lo que se declaró el deceso de V a las 17:37 horas de ese día, con trazo isoelectrico (sin respuesta cardíaca) a causa de encefalopatía

metabólica de 72 horas, síndrome urémico de 26 días, enfermedad renal crónica de un año y diabetes mellitus tipo 2 de 10 años.

76. En la Opinión Especializada se estableció que las causas del lamentable deceso de V, desde un contexto médico legal, se encuentra relacionadas con la falta de seguimiento adecuado y oportuno de AR1, médico adscrito al servicio de diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5, de las terapias de sustitución de la función renal del 18 de octubre de 2022 al 21 de septiembre de 2023, y posterior a su egreso hospitalario el 30 de noviembre de 2023 donde se indicó continuar con hemodiálisis por seis meses mientras se mantenía en reposo la cavidad abdominal.

77. De acuerdo con la Opinión Especializada, del análisis de los expedientes clínicos remitidos por el IMSS se cuenta únicamente con el registro de cinco sesiones de terapia de sustitución renal realizadas a V en el periodo comprendido de septiembre de 2022 al 23 de diciembre de 2023 como se demuestra en el siguiente cuadro:



78. Por lo que con base en lo anterior, en la referida Opinión Especializada, se estableció que en la atención médica brindada a V por AR1 del 18 de octubre de 2022 al 21 de septiembre de 2023, se omitió llevar a cabo un seguimiento adecuado y oportuno en el tratamiento de sustitución de la función renal con diálisis peritoneal que requería V por el diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5, tal y como recomienda la Guía Diálisis y Hemodiálisis, así con la LGS, Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica, Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis.

79. De la misma forma, en la hospitalización del 21 al 28 de diciembre de 2023, la atención médica que recibió por parte del personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36, fue inadecuada, al incurrir en dilación en la valoración, colocación de catéter Mahurkar y realización de hemodiálisis al ingresar a V, paciente con datos clínicos y bioquímicos de urgencia dialítica y los diagnósticos de enfermedad renal crónica estadio 5 sin terapia de sustitución de la función renal, síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia grado II, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada con hipoglucemia e hipertensión arterial sistémica, sin apegarse a lo establecido por la Guía de Práctica Diálisis y Hemodiálisis, incumpliendo así con la LGS, Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y la NOM-Para la práctica de la hemodiálisis, lo que junto con la edad de V, estadio avanzado de la enfermedad renal, comorbilidades y el inadecuado manejo y seguimiento de las terapias dialíticas, contribuyó al desarrollo de complicaciones renales (encefalopatía metabólica y síndrome urémico), deterioro de su estado de salud y fallecimiento.

80. Es así que, del cumulo de evidencias existentes es posible determinar en forma contundentemente que AR1 y el personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 en turno los días del 21 al 22 de diciembre de 2023, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 y 33²⁸ de la LGS, 9²⁹, 48 y 72 del Reglamento de la LGS y 7³⁰ del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

81. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos

²⁸ **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

²⁹ **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁰ **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

Mexicanos y en las normas internacionales,³¹ por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

82. Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;³² en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”.³³

83. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,³⁴ 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”.

³¹ 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.

³² 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>.

³³ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

³⁴ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

84. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, en el periodo del 18 de octubre al 21 de septiembre de 2023, así como el personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que omitieron otorgarle atención del 21 al 28 de diciembre de 2023, contribuyó al desarrollo de complicaciones renales, deterioro de su estado de salud y posterior defunción.

85. Las omisiones que se atribuyen a AR1 y al personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que debieron otorgarle a atención a V del 21 al 22 de diciembre de 2023, también son el soporte que permitió acreditar la violación al derecho a la vida de V con base en lo siguiente:

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

86. En la Opinión Especializada se determinó que tanto la omisión de AR1 al no llevar a cabo un seguimiento adecuado y oportuno en el tratamiento de la función renal con diálisis peritoneal que requería V, así como la inadecuada atención médica que recibió en su hospitalización por parte del servicio de Nefrología adscrito al HGZ-36, influyeron en el deceso de V, ya que si bien presentaba diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5, la cual tenía riesgo de mortalidad, la falta de atención oportuna favoreció el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

87. De lo expuesto se concluye que AR1, y el personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que omitió otorgarle a V la atención del 21 al 22 de diciembre de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como

consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 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 HUMANO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

88. Vinculado a la transgresión del derecho humano a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³⁵ y en diversos instrumentos internacionales en la materia,³⁶ esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZMF-5 y HGZ-36.

³⁵ 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".

³⁶ 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.

89. 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.”³⁷ 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.

90. 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.”³⁸

91. Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.³⁹

³⁷ 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.

³⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁹ Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

92. El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

93. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,⁴⁰ explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

94. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria⁴¹.

95. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,⁴² en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III

⁴⁰ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

⁴¹ Párrafo 93.

⁴² Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.⁴³

96. De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁴⁴

97. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud⁴⁵ ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados,

⁴³ Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

⁴⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

⁴⁵ 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.

coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.⁴⁶

98. Adicionalmente, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁴⁷

99. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedente de enfermedad renal crónica KDIGO 5, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, consistentes en la falta de seguimiento adecuado y oportuno en el servicio de Diálisis de Medicina Interna del HGZMF-5, de las terapias de sustitución de la función renal del 18 de octubre de 2022 al 21 de septiembre de 2023, posterior a su egreso hospitalario el 30 de noviembre de 2023, donde se indicó continuar con hemodiálisis por seis meses mientras se mantenía en reposo la cavidad abdominal, así como del personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que omitieron otorgarle a V atención del 21 al 28 de diciembre de 2023, incurrió en la dilación en la valoración y realización de

⁴⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁴⁷ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

hemodiálisis, situaciones que en su conjunto derivaron en el deterioro significativo del estado de salud de V y su posterior fallecimiento.

100. Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.⁴⁸

101. En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

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

103. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes personales patológicos de diabetes mellitus tipo 2, debió recibir atención prioritaria, integral e

⁴⁸ Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

inmediata en el HGZMF-5 y en el HGZ-36, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al progresivo deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

104. Conforme los artículos 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

105. Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que decidir, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y vivir una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que este grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y al obstruir el acceso a la atención médica, se vulneró el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas que se observaron en el presente caso, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que la rodeaba.

106. Anteriormente, esta Comisión se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

107. 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-persona⁴⁹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵⁰

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

108. 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.

109. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵¹ 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.”⁵²

⁴⁹ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁵⁰ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

⁵¹ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁵² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

110. Por su parte, la CrIDH⁵³ 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.⁵⁴

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

112. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵⁵

⁵³ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre

113. También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵⁶

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

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en la UMF-37, HGZMF-5, HGZMF-6 y en el HGZ-36

115. De los expedientes clínicos formados en la UMF-37, HGZMF-5, HGZMF-6 y en el HGZ-36 por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Especializada se estableció que contrario a lo instituido por la NOM-Del expediente clínico, todas las notas médicas presentaron abreviaturas⁵⁷, así como la ausencia

de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵⁶ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

⁵⁷ Numeral 5.11. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

de notas médicas previamente advertidas, sin que tales inobservancias estén relacionadas o hayan contribuido al deterioro del estado de salud y fallecimiento de V.

116. Asimismo, en el caso específico del personal médico adscrito al servicio de Nefrología que valoró a V previo a la realización de hemodiálisis, no se contó con nota de interconsulta y/o evolución en el expediente clínico proporcionado para estudio, por lo que inobservó los numerales 6.2⁵⁸ y 6.3⁵⁹ de la NOM-Del expediente clínico, así como también el personal administrativo encomendado de su conservación y resguardo.

117. Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.⁶⁰

Numeral

⁵⁸ Numeral 6.2. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente

⁵⁹ Numeral 6.3. Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con: 6.3.1 Criterios diagnósticos; 6.3.2 Plan de estudios; 6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y 6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1.

⁶⁰ Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

118. A pesar de las Recomendaciones, el personal médico en algunos casos persiste en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual es obligatorio para proporcionar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

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

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

120. La responsabilidad de AR1 persona medica adscrita al servicio de diálisis de Medicina Interna en el HGZMF-5, se encuentra plenamente documentada al no existir registro en el expediente clínico respecto al seguimiento adecuado de las terapias de sustitución de la función renal del 18 de octubre de 2022 al 21 de septiembre de 2023, así como posterior a su egreso hospitalario el 30 de noviembre de 2023, donde se indicó continuar con hemodiálisis por seis meses mientras se mantenía en reposo la cavidad abdominal, en el mismo sentido por lo que se refiere al personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que omitieron otorgarle a V atención del 21 al 22 de diciembre de 2023, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, incurrieron en dilación en la valoración y realización de hemodiálisis, colocación de catéter Mahurkar y realización de hemodiálisis al ingresar a V, paciente con datos clínicos y bioquímicos de urgencia dialítica y los

diagnósticos de enfermedad renal crónica estadio 5 sin terapia de sustitución de la función renal, síndrome urémico, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia grado II, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada con hipoglucemia e hipertensión arterial sistémica, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

121. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad por parte del personal médico involucrado en la atención de V en la UMF-37, así como en los HGZMF-5, HGZMF-6 y HGZ-36, quienes inobservaron la NOM-Del Expediente Clínico.

122. Por lo expuesto, AR1 y el personal médico del servicio de Nefrología del HGR-36 que omitió otorgarle a V la atención del 21 al 28 de diciembre de 2023, 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.

123. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos,

y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presente vista ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1 por la inadecuada atención médica proporcionada a V y del personal médico adscrito al servicio de Nefrología del HGR-36 en turno del 21 al 28 de diciembre de 2023, por lo que, conforme a la competencia de dicha instancia, corresponderá llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas por las irregularidades que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas

V.2. Responsabilidad institucional

124. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. 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 humanos, en los términos que establezca la ley.”

125. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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.

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

127. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como carecer de notas de interconsulta y evolución, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada a V en el HGZMF-5 y en el HGZ-36 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-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

129. Para tal efecto, de conformidad con 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, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, 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.

130. 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.

131. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.”⁶¹

⁶¹ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

132. 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

133. 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.

134. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, y VI3 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, y VI3 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

135. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consiste 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.”⁶²

136. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI, V1, V2, y V3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

137. 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

⁶² *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberán dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

138. De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por 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 las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

139. 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.

140. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OICE-IMSS en contra de AR1 por la inadecuada atención médica proporcionada a V y del personal médico adscrito al servicio de Nefrología del HGR-36, por lo que, conforme a la competencia de dicha instancia, corresponderá llevar a cabo las acciones conducentes a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas, en la dilación de la valoración y realización de hemodiálisis a V, así como por las omisiones advertidas en la integración del expediente clínico en la UMF-37, HGZMF-5, HGZMF-6 y en el HGZ-36, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

141. Asimismo, 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

142. 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 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.

143. 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, a la vida y al trato digno de las personas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico; Guía Diabetes Mellitus 2; Guía Enfermedad Renal Crónica; y Guía Diálisis y Hemodiálisis, dirigido al personal médico del servicio de Diálisis del HGZMF-5, en particular a AR1, así como del adscrito al servicio de Nefrología del HGR-36 que omitieron otorgarle a V atención adecuada, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

144. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de la UMF-37, así como HGZMF-5, HGZMF-6 y HGZ-36, especialmente de los servicios de Diálisis del HGZMF-5 y del servicio de Nefrología del HGZ-36, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, del seguimiento y aplicación de la NOM-del Expediente Clínico; Guía Diabetes Mellitus 2; Guía Enfermedad Renal Crónica; y Guía Diálisis y Hemodiálisis, así como labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

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

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1, VI2, y VI3 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual 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, y VI3 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, y VI3 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, y VI3 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 determinen 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 la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, por la inadecuada atención médica proporcionada a V y del personal médico adscrito al servicio de Nefrología del HGR-36, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas, en la dilación de la valoración y realización de hemodiálisis a V, así como por las advertidas por parte del personal médico de la UMF-37, HGZMF-5, HGZMF-6 y en el HGZ-36 en la integración del expediente clínico de V, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, con la finalidad de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En consecuencia, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral 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, a la vida y al trato digno de las personas adultas mayores, en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico; Guía Diabetes Mellitus 2; Guía Enfermedad Renal Crónica; y Guía Diálisis y Hemodiálisis, dirigido al personal médico del servicio de Diálisis del HGZMF-5, en particular a AR1, y del servicio de Nefrología del HGZ-36 que incurrieron en dilación en la atención medica otorgada a V, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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, deberá dirigir una circular al personal médico de la UMF-37, así como HGZMF-5, HGZMF-6 y HGZ-36, especialmente de los servicios de Diálisis del HGZMF-5 y del servicio de Nefrología del HGZ-36, que describa los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección a la salud, a efecto de que las personas que presenten padecimientos similares, reciban una valoración interdisciplinaria por especialistas que estén capacitados y sensibilizados con el mismo; además de ser evaluados de manera integral, con

medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico, del seguimiento y aplicación de la NOM-del Expediente Clínico; Guía Diabetes Mellitus 2; Guía Enfermedad Renal Crónica; y Guía Diálisis y Hemodiálisis, así como labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas con enfermedades crónico degenerativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

147. 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.

148. 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.

149. 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.

150. 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