

**RECOMENDACIÓN No. 144/2022**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 8 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, 15 de julio de 2022**

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo segundo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2020/984/Q** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a la vida y al acceso a la información en agravio 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, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 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 y 113 fracción I, párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en

conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>SIGNIFICADO</b>	<b>CLAVE</b>
Víctima	V
Quejoso Víctima	QV
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP
Queja Médica	QM

4. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

<b>NOMBRE</b>	<b>CLAVE</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/Organismo Autónomo/ CNDH
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica.	Guía de Práctica Clínica

NOMBRE	CLAVE
Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México.	HGZMF-8
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”	NOM-Del Expediente Clínico
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS.

5. El 20 de enero de 2020, se recibió en este Organismo Nacional mediante correo electrónico la queja remitida por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México de QV, a través de la cual señaló que V, persona de 51 años de edad, con diabetes e insuficiencia renal crónica, de 1 año de diagnóstico, se sometía a tratamiento de diálisis peritoneal todas las noches en su domicilio; sin embargo, acudió aproximadamente a las 11:40 horas del 17 de enero de 2020 al área de urgencias del HGZMF-8, debido a que presentó movimientos involuntarios en brazos, cabeza y pérdida de movilidad en las piernas y al llegar al citado servicio sufrió una convulsión, siendo ingresado al área de choque, por lo que QV consideró que no le estaban brindando a V la atención médica que requería para sus padecimientos.

6. Por lo expuesto, el 20 de enero de 2020, personal de este Organismo Nacional estableció comunicación telefónica con servidores públicos del área de gestión del IMSS, a efecto de atender la problemática que presentaba V, en respuesta de 21, 23 y 27 de enero de ese año, la autoridad señaló que le fue diagnosticado con Neuroinfección y Síndrome urémico, reportándolo grave, por lo que le colocaron catéter de hemodiálisis (sin referir fecha).

7. No obstante lo anterior, el 24 de enero de 2020 se declaró la defunción de V.
8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/5/2020/984/Q, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS.**

9. Escrito de queja de QV, recibido el 20 de enero de 2020, a través del correo electrónico de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, mismo que por razón de competencia fue remitido a este Organismo Nacional en esa misma fecha.
10. Acta circunstanciada de 20 de enero de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con un servidor público del Área de Gestión Inmediata del IMSS, a quien se hizo de su conocimiento la situación de V, para su atención correspondiente.
11. Mensaje de correo electrónico enviado por QV, recibido en este Organismo Nacional, el 21 de enero de 2020, mediante el cual remitió la ratificación de su queja.
12. Acta circunstanciada de 24 de enero de 2020, en la que personal de este Organismo Nacional hace constar la recepción de dos comunicaciones electrónicas enviadas por personal del Área de Gestión Inmediata del IMSS, a través de las cuales se informó que el agraviado había sido conectado a la máquina cicladora de diálisis peritoneal, presentando síndrome urémico, en tratamiento; no obstante, fue reportado grave.
13. Acta circunstanciada de 27 de enero de 2020, en la que personal de este Organismo Autónomo constató la recepción de una comunicación electrónica

enviada por el Área de Gestión Inmediata del IMSS, a través de la cual se informó que el 24 de ese mes y año V falleció.

**14.** Oficio 095217614C21/707, suscrito por la Jefa de Área de Atención a Quejas de la CNDH en el IMSS, recibido en este Organismo Nacional el 6 de marzo de 2020, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado a nombre de V en el HGZMF-8 del que destacan las constancias siguientes:

**14.1.** Triage<sup>1</sup> y nota inicial de urgencias de las 00:40 horas de 18 de enero de 2020, efectuada por SP1, en la que estableció los diagnósticos “...1.-Crisis convulsiva de inicio tardío...2.- Enfermedad renal crónica KDIGO V<sup>2</sup> en tratamiento de la función renal con diálisis peritoneal<sup>3</sup>... 3. Desequilibrio ácido-base – acidosis metabólica<sup>4</sup>... 4. Desequilibrio hidroelectrolítico probable<sup>5</sup>. 5.- diabetes mellitus en tratamiento. 6.- Hipertensión arterial sistémica en tratamiento... ingresa por presentar crisis convulsivas tónico clónicas<sup>6</sup>...”.

**14.2.** Nota de evolución vespertina elaborada a las 14:45 horas de 18 de enero de 2020, por AR1, adscrita al Servicio de Urgencias, quien estableció que V cursó con: “...importante incremento de creatinina<sup>7</sup> que ha presentado desde su ingreso con inicial de 17.8 y hoy en más de 21, el potasio también con discreto incremento...” Requiere de valoración por nefrología, no hay en el turno para que el paciente pueda subirse a piso de diálisis para su tratamiento. De cualquier manera es candidato a ingreso...”.

---

<sup>1</sup> Es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

<sup>2</sup> Enfermedad renal crónica estadio 5.

<sup>3</sup> Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.

<sup>4</sup> Afección en la que se acumula demasiado ácido en el cuerpo.

<sup>5</sup> Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

<sup>6</sup> Pérdida de conocimiento y contracciones musculares violentas.

<sup>7</sup> Se trata de un producto de desecho del metabolismo normal de los músculos que habitualmente produce el cuerpo en una tasa muy constante, y que normalmente filtran los riñones excretándola en la orina.

**14.3.** Nota de evolución matutina suscrita el 19 de enero de 2020, a las 09:00 horas, por AR2, quien refirió que V presentó crisis convulsiva y pérdida del conocimiento, por lo cual se solicitó apoyo al Servicio de Nefrología (enfermería), a fin de que se facilitara la máquina cicladora o apoyo para diálisis manual; sin embargo, refirieron no tener personal suficiente, ni llaves para sacar la máquina e insumos del módulo de diálisis peritoneal. Aunado a ello, se plasmó la ausencia de nefrólogo en turno matutino.

**14.4.** Hoja de indicaciones médicas de las 11:25 horas del 20 de enero de 2020, AR3 adscrita a la Jefatura de Nefrología, asentó haber llevado a cabo la valoración médica del agraviado, prescribiendo la *“Diálisis peritoneal con solución al 2.5% 2000cc con dos horas de estancia en cavidad y balances neutros”*, sin que hubiera elaborado nota médica de interconsulta.

**14.5.** Nota de evolución, elaborada a las 18:30 horas de 20 de enero de 2020, por SP2, adscrito al Servicio de Medicina Interna, en la que indicó que V le fuera practicada diálisis intensiva, en espera de traslado a unidad de diálisis peritoneal.

**14.6.** Nota de evolución inicial, elaborada a las 12:00 horas de 21 de enero de 2020, por SP3, quien señaló el estado en que encontró a V tras su valoración, destacando que presentaba elevación térmica y que se deberá descartar posible neuroinfección ante evidencia de cuadro febril aun sin foco identificado.

**14.7.** Nota de gravedad y evolución realizada el 22 de enero de 2020 a las 14:00 horas por SP4, adscrita al Servicio de Medicina Interna, quien determinó realizar a V punción lumbar, de la cual se obtuvo líquido con características amarillento ligeramente turbio y mencionó que V cursaba con datos sugestivos a neuroinfección.

**14.8.** Nota de interconsulta elaborada a las 20:22 horas de 22 de enero de 2020, por SP5, adscrito al Servicio de Neurología de la Unidad Médica de Alta Especialidad, del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, quien descartó neuro infección, diagnosticando encefalopatía multifactorial, ERC terminal, Uremia, Desequilibrio electrolítico y deshidratación moderada, indicando su alta por el servicio de Neurología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, para continuar a cargo de admisión continua.

**14.9.** Nota de gravedad y evolución, suscrita a las 14:00 horas de 23 de enero de 2020, por la doctora SP4, en la que describió a V en malas condiciones, estuporoso, con agitación psicomotriz y escala de Glasgow en 8 puntos.

**14.10.** Nota de egreso por defunción de las 16:15 horas de 24 de enero de 2020, elaborada por SP2, quien estableció que: *“...Durante el turno vespertino hipotensión arterial, hiperglucemia, paro cardiorrespiratorio irreversible a maniobras de rcp avanzadas realizadas durante 25 minutos, certificando ausencia de signos vitales, trazo ecg isoeléctrico y defunción a las 15.55 horas”*.

**15.** Oficio 095217614C21/1070, suscrito por la Jefa de Área de Atención a Quejas de la CNDH en el IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 9 de octubre de 2020, a través del cual remitió el resumen médico suscrito por la Jefa del Servicio de Medicina Interna del HGZMF-8, en el cual se describió la atención médica que fue brindada a V en dicho nosocomio.

**16.** Dictamen médico de 24 de mayo de 2021, en el que un especialista en medicina de esta Comisión Nacional refirió que la atención brindada a V, por parte del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZMF-8 fue inadecuada.

**17.** Correo electrónico del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 22 de diciembre de 2021, al que se adjuntó copia del acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS de 11 de octubre de 2021, el cual, sobre el caso de V, determinó improcedente la queja médica QM.

**18.** Acta circunstanciada de 7 de julio de 2022, mediante la cual se certificó una comunicación telefónica sostenida con QV, quien proporcionó los nombres de VI1 y VI2, para los efectos legales correspondientes, y precisó que la última diálisis que recibió V fue el 17 de enero de 2020 en su casa.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**19.** El 15 de junio de 2021, el IMSS inició la QM con motivo de los hechos materia de esta Recomendación, la cual con fecha 11 de octubre de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS resolvió como improcedente.

**20.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de una carpeta de investigación o de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control del IMSS sobre el caso.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.**

**21.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente CNDH/5/2020/984/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por esta Comisión Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto

de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho humano, a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud en agravio de V; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

**A. Situación de vulnerabilidad de las personas que padecen enfermedades crónicas, como diabetes mellitus 2 e insuficiencia renal crónica.**

**22.** Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha destacado que, las personas que sufren enfermedades crónicas graves se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, ya que tales padecimientos originan mayores factores de riesgos que ponen en peligro su vida e integridad, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, y en caso de consumarse una violación a tal derecho, los efectos pueden ser más severos y encadenados, originando nuevos factores de vulnerabilidad como puede ser la discapacidad, por lo que requieren de atención prioritaria.<sup>8</sup>

**23.** En ese sentido, la diabetes es definida como aquella *“enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”*.<sup>9</sup>

**24.** El Informe Mundial sobre la Diabetes, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que dicho padecimiento *“puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas*

---

<sup>8</sup> CNDH. Recomendaciones 39/2022, párr. 18, 46/2021, párr. 19, 52/2020, párr. 36; 35/2020, párr. 29; 82/2019, párr. 51 y 23/2020, párr. 28, entre otras.

<sup>9</sup> Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20

de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía.”<sup>10</sup>

**25.** La regulación médica nacional en la materia es amplia, entre ésta, cuenta con una Norma Oficial Mexicana sobre diabetes<sup>11</sup>, así como con al menos 20 Guías de Práctica Clínica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), destacando las recomendaciones sobre el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética en niños y adultos, entre otras.<sup>12</sup>

**26.** Asimismo, “*La Enfermedad Renal Crónica se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular<sup>13</sup> (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m<sup>2</sup>, o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. Es un problema de salud pública poco diagnosticada en estadios iniciales*”.<sup>14</sup>

**27.** La Organización Panamericana de la Salud señala que el daño renal suele avanzar lentamente, y que en cierto momento: “...*puede incluir, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, fatiga y debilidad, problemas de sueño, cambios en la producción de orina, disminución de la agudeza mental, espasmos musculares y calambres, hinchazón de pies y el tobillo y presión arterial alta*”; además de que en “...*etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón*”.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la diabetes”, Suiza, OMS, 2016, p. 6

<sup>11</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

<sup>12</sup> Tales Guías pueden consultarse en la página electrónica del Centro de Excelencia Tecnológica en Salud, con el siguiente link: [https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page\\_id=5223](https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?page_id=5223).

<sup>13</sup> La filtración glomerular es el proceso por el cual los riñones filtran la sangre, eliminando el exceso de desechos y líquidos.

<sup>14</sup> Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

<sup>15</sup> [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)

**28.** En el presente caso V, persona de 51 años de edad al momento de los hechos, con antecedente diabetes mellitus 2 e insuficiencia renal crónica estadio 5, desde 1 año de evolución, inició con manejo de terapia de sustitución de función renal en base a diálisis peritoneal y de acuerdo con lo evidenciado por el especialista de este Organismo Nacional, las personas servidoras públicas del HGZMF-8 no le brindaron la atención médica adecuada que requería, atendiendo a su situación de especial vulnerabilidad, al ser una persona con un padecimiento crónico avanzado, por lo que la dilación en su tratamiento médico contribuyó el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento, como se analizara en el apartado siguiente.

## **B. Derecho a la protección de la salud.**

**29.** La CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>16</sup>

**30.** Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.<sup>17</sup>

**31.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es 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*

---

<sup>16</sup> CNDH. Recomendaciones 39/2022, párr. 20, 28/2021, párr. 32, 5/2021, párr. 21, 52/2020, párr. 42, 23/2020, p. 36; n 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

<sup>17</sup> “Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

*dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”<sup>18</sup>*

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

**33.** Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad*”.<sup>19</sup>

**34.** De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se acreditó que a las 00:40 horas del 18 de enero de 2020, V acudió al Servicio de Urgencias del HGZMF-8, siendo atendido por SP1, por presentar movimientos anormales en brazos y cabeza, además de pérdida de movilidad en las piernas, con un déficit neurológico agudo, ameritando atención inmediata en área de choque.

**35.** Asimismo, indicó que V cursaba con hipertensión arterial sistémica de 27 años de diagnóstico, diabetes mellitus tipo 2 de 28 años de diagnóstico, enfermedad renal

<sup>18</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

<sup>19</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

crónica (etapa 5, terminal) de un año de diagnóstico aproximadamente, así como necrobiosis diabética de tercer dedo de pie derecho, todas en tratamiento.

**36.** A las 14:45 horas del mismo 18 de enero de 2020, AR1, personal médico perteneciente al Servicio de Urgencias, evidenció la necesidad de que V fuera valorado por la especialidad de Nefrología, debido a que cursaba con síndrome urémico avanzado; sin embargo, señaló que no contaban con el servicio en ese momento.

**37.** Posteriormente a las 9:00 horas del 19 de enero de 2020, AR2, adscrita al Servicio de Urgencias, elaboró nota de evolución matutina, en la cual asentó que V presentó un nuevo evento convulsivo al pase de la visita médica, con datos de mayor compromiso de la función renal, lo que reforzó la necesidad de tratamiento dialítico urgente, además de que también cursaba con alteración en la función cardíaca por la misma causa; no obstante, AR2 señaló que en dicha valoración se hizo constar la ausencia de nefrólogo durante el turno matutino, solicitándose el apoyo del personal de enfermería de tal Servicio para que proporcionaran la máquina cicladora o apoyo para diálisis manual; sin embargo, no se contaba con personal suficiente, ni con las llaves para sacar la máquina e insumos del módulo de diálisis peritoneal .

**38.** Al respecto, el especialista de esta Comisión Nacional señaló que de acuerdo con la bibliografía médica especializada y a la Guía de Práctica Clínica, la enfermedad renal crónica es la disminución de la función renal, la cual, entre sus factores de riesgo contempla la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial sistémica y cuya severidad del padecimiento se clasifica de acuerdo con la disminución de la “*tasa de filtración glomerular (TFG)*”<sup>20</sup>.

**39.** Asimismo, mencionó que uno de los principales objetivos del tratamiento es evitar la acumulación de productos de desecho metabólico o toxinas urémicas en el organismo, lo que ocasionaría un síndrome urémico. Precisó, que dicha complicación

---

<sup>20</sup> Cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos cada minuto. Los glomérulos son los diminutos filtros en los riñones que filtran los residuos de la sangre. Cuando este valor es por debajo de 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> se establece el diagnóstico

aguda de la enfermedad provoca una alteración en las funciones bioquímicas y fisiológicas resultando en una sintomatología compleja y variable, apareciendo síntomas generales como fatiga y debilidad, anorexia, náusea hipertensión y vómito.

**40.** Los datos característicos del avance de la enfermedad se manifiestan a través de signos urémicos, mostrando el paciente aspecto “*enfermizo*”, pálido, halitosis (hedor urémico) y signos encefalopáticos de uremia (deterioro del estado psíquico, asterixis<sup>21</sup>, mioclono<sup>22</sup>), y en etapas muy avanzadas presentan convulsiones.

**41.** Sobre el presente caso, el perito médico de este Organismo Nacional señaló que V cursaba con síndrome urémico avanzado, al haber sido descrito con enfermedad renal crónica en tratamiento con DPCA, y previo a su ingreso al HGZMF-8 presentó ataque al estado general (astenia, adinamia, fatiga, palidez), aliento urémico y datos de encefalopatía por uremia caracterizada, a causa del deterioro de su estado psíquico y persistencia de movimientos involuntarios de extremidades (asterixis y mioclono), manifestaciones que evidenciaron que se encontraba ante un padecimiento grave que ponía en riesgo su vida y que requería de manejo intensivo y continuidad urgente del tratamiento dialítico.

**42.** Dentro de los criterios de referencia inmediata al servicio de Nefrología establecidos en la Guía de Práctica Clínica, se expresan aquellas situaciones en las que el retraso en el tratamiento (diálisis urgente) puede causar daño grave o muerte, entre ellas se encuentra el síndrome urémico grave, la sobrecarga de volumen sin respuesta al manejo con diuréticos y la hiperkalemia<sup>23</sup>.

**43.** En ese sentido el especialista médico de esta Comisión Nacional, estableció que se contó con evidencia objetiva de las condiciones de V, y la necesidad urgente por parte de un especialista en nefrología y diálisis peritoneal; sin embargo, estas no fueron realizadas por falta de recurso humano, lo cual violentó lo dispuesto en el

---

<sup>21</sup> Pérdida momentánea de la postura, especialmente manifiesta en la extensión de los dedos y de la muñeca. Clínicamente se expresa como breves sacudidas de las extremidades, con inicio y final brusco del cese involuntario de la contracción muscular. Se observa en enfermedades metabólicas, especialmente en la encefalopatía hepática y en lesiones focales cerebrales.

<sup>22</sup> Tirón, temblor o espasmo muscular involuntario y repentino.

<sup>23</sup> Aumento en la cifra de la concentración sérica de potasio.

artículo 74 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que “...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo...”.

**44.** Determinando que la atención médica otorgada en el Servicio de Urgencias por AR1 y AR2, constituyó una negligencia por omisión al no transferir a V, a otra unidad médica que contara con los recursos humanos y tecnológicos que garantizaran su tratamiento, al conocer que, no había personal suficiente para el apoyo requerido de “*diálisis peritoneal manual*”, ni contar con “*llaves*” para ingresar al módulo donde se encontraba la “*máquina cicladora*” y llevar a cabo el manejo de “*diálisis peritoneal automatizada*”.

**45.** En la hoja de indicaciones médicas de las 11:25 horas del 20 de enero de 2020, AR3, adscrita a la Jefatura de Nefrología, asentó haber llevado a cabo la valoración médica de V, prescribiendo la “*Diálisis peritoneal con solución al 2.5% 2000cc con dos horas de estancia en cavidad y balances neutros*”, sin que hubiera elaborado nota médica de interconsulta.

**46.** Más tarde, en la Nota de evolución, elaborada a las 18:30 horas de 20 de enero de 2020, por SP2, adscrito al Servicio de Medicina Interna indicó que a V le fuera practicada diálisis intensiva, en espera de traslado a unidad de diálisis peritoneal.

**47.** Al cumplirse el re-inicio del tratamiento sustitutivo de la función renal, las condiciones clínicas de V no mejoraban, por lo que en la nota de evolución inicial elaborada por SP3 a las 12:00 horas del 21 de enero de 2020, se precisó que V cursaba datos clínicos de probable neuro infección agregada, por lo que sugirió realizar punción lumbar para estudio citoquímico y cultivo de líquido cefalorraquídeo (LCR).

**48.** En nota médica de gravedad y evolución realizada a las 14:00 horas del 22 de enero de 2020, por SP4, se señaló que V persistía con mala evolución y mayor déficit neurológico, cursando un puntaje de 9 en la escala de coma de Glasgow, agregando que el líquido de la punción lumbar inducía a una neuro infección, por lo que otorgó manejo a base de antibiótico.

**49.** A las 20:22 horas del mismo 22 de enero de 2020, V fue trasladado al Hospital de Especialidades de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Centro Médico Nacional Siglo XXI, con la finalidad de descartar o confirmar el proceso infeccioso como la causa del deterioro neurológico que cursaba, siendo valorado por SP5, quien previo análisis, descartó la neuro infección, razón por la cual decidió su contra referencia a la unidad médica tratante, sugiriendo la corrección de las alteraciones metabólicas descritas y que confirmaban la causa de su padecimiento.

**50.** En la nota de evolución y gravedad de las 17:45 horas del 23 de ese mes y año, elaborada por SP2, adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZMF-8, se describió a V con un puntaje de 3 puntos en la escala de coma de Glasgow, con mal pronóstico y grandes posibilidades de manejo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal y ventilación mecánica.

**51.** A las 16:15 horas del 24 de enero de 2020, SP2 elaboró nota de egreso por defunción, en la que precisó que durante el turno vespertino de esta misma fecha, V presentó hipotensión arterial<sup>24</sup> y paro cardíaco irreversible a las maniobras de reanimación cardiopulmonar, siendo a las 15:55 horas cuando se declaró su fallecimiento por estado hiperosmolar<sup>25</sup> de 24 horas, encefalopatía metabólica 5 días, síndrome urémico 10 días, enfermedad renal crónica 3 meses, diabetes mellitus 2, de 28 años e hipertensión arterial sistémica de 27 años.

---

<sup>24</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg. El nombre médico de la presión arterial baja es hipotensión.

<sup>25</sup> El síndrome diabético hiperosmolar es una enfermedad grave que se produce cuando los niveles de glucosa sanguínea son extremadamente altos. La enfermedad se manifiesta más comúnmente en personas que tienen diabetes tipo 2. En general, una enfermedad o una infección desencadenan esa enfermedad.

**52.** Basado en las consideraciones técnicas, el médico especialista de este Organismo Nacional describió que las inobservancias descritas en los párrafos anteriores cobran relevancia, ya que desde el momento en el que se ingresó a V al Servicio de Urgencias del HGZMF-8, a las 00:40 horas del 18 de enero de 2020 con diagnóstico de síndrome urémico avanzado, se le suspendió el tratamiento sustitutivo de la función renal por dos días consecutivos, al no contar en ese momento ni con el servicio, ni con el personal especializado, siendo el último tratamiento que recibió, conforme a lo que señaló QV, el 17 de enero de 2020 en su domicilio, lo que ocasionó que la enfermedad renal crónica en etapa terminal que padecía se descompensara, favoreciendo la elevación de los elementos de desecho en la sangre y las complicaciones derivadas de la misma; como fueron alteraciones sanguíneas y neurológicas, mismas que al no corregirse de manera adecuada, condujeron al deterioro gradual de su estado de salud y a su posterior fallecimiento.

**53.** Con las omisiones descritas en párrafos anteriores llevadas a cabo del 18 y 19 de enero de 2020, por parte de AR1 y AR2, se incurrió en negligencia en agravio de V, contraviniendo con ello lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III; 32, 33, fracciones I y II; 51 de la Ley General de Salud y 8, fracciones I y II; 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como los artículos 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

**54.** Derivado de la negligencia de AR1 y AR2, al omitir llevar a cabo los trámites necesarios para el traslado de V a otra unidad que contara con el servicio de diálisis y espacio para su atención; dejaron que el cuadro de síndrome urémico y estado

hiperosmolar continuara en evolución, por lo que evitaron con ello el seguimiento y la vigilancia objetiva y oportuna de las condiciones de salud de V, ante la posibilidad de desarrollar una complicación mayor (estado hiperosmolar 24 horas, encefalopatía metabólica 5 días, síndrome urémico 10 días, enfermedad renal crónica 3 meses, diabetes mellitus II de 28 años de evolución e hipertensión arterial sistémica 27 años), situación que finalmente se produjo, lo que contribuyó con el deterioro gradual de su salud y su posterior fallecimiento, lo cual se analizará en el siguiente apartado.

### **C. Derecho a la vida.**

**55.** El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**56.** De la lectura a los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.<sup>26</sup>

**57.** La CrIDH ha considerado que *“el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce pleno es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos ( ). Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones necesarias para que no se produzcan violaciones de ese derecho inalienable, así como el deber de impedir que sus agentes, o particulares, atenten*

---

<sup>26</sup> CNDH. Recomendaciones 39/2022, párr. 55, 6/2021, párr. 60; 35/2020, párr. 90; 73/2018, párr. 69; 1/2018 párr. 59; 66/2016, párr. 34; 47/2016, párr. 61 y 35/2016. párr. 180.

*contra el mismo. El objeto y propósito de la Convención, como instrumento para la protección del ser humano, requiere que el derecho a la vida sea interpretado y aplicado de manera que sus salvaguardas sean prácticas y efectivas (effet utile).<sup>27</sup>*

**58.** La SCJN ha determinado que: *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no solo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”<sup>28</sup>*

**59.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por el personal médico del HGZMF-8, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida de V.

**60.** Esta Comisión Nacional observó una inadecuada atención médica en agravio de V por parte de AR1 y AR2, desde el momento en el que ingresó al HGZMF-8, el 18 de enero de 2020 con el diagnóstico de síndrome urémico, ya que se le suspendió el tratamiento sustitutivo de la función renal, siendo la última diálisis peritoneal que se recibió fue la del 17 de enero de 2020, lo que ocasionó que la enfermedad renal crónica en etapa terminal que padecía, se descompensara, favoreciendo la elevación de los elementos de desecho en sangre y las complicaciones derivadas de la misma; como lo fueron las alteraciones sanguíneas y neurológicas, ya que omitieron realizar los trámites necesarios para su traslado a otra unidad que sí contara con el servicio de diálisis y espacio para su atención.

**61.** Además, con su actuar AR1 y AR2, incumplieron con lo dispuesto en el artículo

<sup>27</sup> “Caso Zambrano Vélez y otros vs Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 4 de julio de 2017, párr. 78 y 79.

<sup>28</sup> SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, Pág. 24

48 del Reglamento de la Ley General de Salud que dispone: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable [...]*”, en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica: “*CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos [...]*”.

**62.** Por ello, AR1 y AR2, incurrieron en violación al derecho a la vida de V, toda vez que de haberle brindado los procedimientos médicos de diálisis a V, oportunamente y tratado sus enfermedades adecuadamente se hubiera prevenido el cuadro de síndrome urémico y el estado hiperosmolar<sup>29</sup> que presentó, por lo que sus padecimientos evolucionaron con la imposibilidad de brindar un manejo médico específico a la patología que padecía, contribuyendo en el deterioro gradual de su estado de salud y en su posterior fallecimiento, con lo que se transgredió lo señalado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.

#### **D. Derecho de acceso a la información en materia de salud.**

**63.** El artículo 6º, párrafo dos, de la Constitución Política, establece que, “*Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información*” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

---

<sup>29</sup> Es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sal (sodio), glucosa y otras sustancias.

**64.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>30</sup>

**65.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”*.<sup>31</sup>

**66.** En la Recomendación General 29, *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.<sup>32</sup>

**67.** Por otra parte, se debe considerar que, la Norma Oficial del Expediente Clínico advierte que *“...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo”*.

---

<sup>30</sup> CNDH. Recomendaciones 39/2022, párr. 65, 1/2021, párr. 81; 52/2020, párr. 71; 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr.61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58; 35/2020, párr. 111; 23/2020, párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 párr. 116.

<sup>31</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>32</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 27.

**68.** Al respecto, este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.<sup>33</sup>

**69.** 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.<sup>34</sup>

**70.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial del Expediente Clínico, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones como la General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 71/2021, 39/2021, 28/2021, 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020 y 42/2020.

---

<sup>33</sup> CNDH. Párrafo 33 y Recomendaciones 45/2020, p. 92; 35/2020, p. 115; 23/2020, p. 95; 33/2016, p. 104

<sup>34</sup> CNDH, op. cit., 39/2022, párr.70, 45/2020, párr. 93; 35/2020, párr. 116; 23/2020, párr. 96; 26/2019, párr. 34; 21/2019, párr. 68; y 33/2016, párr. 105. párr. 67

**71.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional en el presente caso se advirtió que, se identificó que faltaban diferentes documentales médicas generadas con motivo de la atención a V; como fue: Nota de interconsulta por parte de AR3; la ausencia de la documental descrita contraviene a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Dicha inobservancia involucra además a las autoridades médicas y administrativas del HGZMF-8, constituyendo una responsabilidad de tipo institucional, al ser solidariamente responsables respecto al cumplimiento de esta obligación.

**72.** La idónea integración del expediente clínico de V, es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, 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 se cumpla en sus términos.<sup>35</sup>

## **E. Responsabilidad.**

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

**73.** Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, ya que no realizaron los actos necesarios para la canalización a otra unidad que sí contara el servicio de diálisis para la atención de V, ello con independencia del cúmulo de factores que implicaron un deterioro gradual de su salud y posterior fallecimiento.

**74.** Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades

---

<sup>35</sup> CNDH, Recomendaciones 39/2022, párr. 73, 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74

correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todas las y/o las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben 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, de conformidad con lo establecido en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**75.** Así, aunque la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que como quedó evidenciado en el apartado de observaciones del presente documento en el caso de V no aconteció.

**76.** Por lo que hace a la irregularidad detectada en el expediente clínico de V, respecto de la omisión de elaboración de la nota de interconsulta por parte de AR3, repercute en la integración apropiada del expediente clínico, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la Norma Oficial del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**77.** Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, promueva queja administrativa disciplinaria ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y

observaciones referidas en la presente Recomendación.

## **E.2. Responsabilidad Institucional**

**78.** Además de las responsabilidades en que incurrieron AR1, AR2 y AR3, mismas que se analizaron con antelación, esta Comisión Nacional observó que en el HGZMF-8 del IMSS, prevaleció una problemática que desarrolló y propició una violación a Derechos Humanos a la protección de la salud y a la vida de V, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

**79.** Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que, del día 18 al 20 de enero de 2020, en el HGZMF-8 del IMSS, la actuación del personal encargado de realizar los trámites necesarios para el traslado a otra unidad que sí contara con el servicio de diálisis y espacio para la atención de V, no fue acorde, eficiente, adecuado y responsable en aras de garantizar y salvaguardar el derecho a la salud y la vida de V.

**80.** En efecto, en el presente caso, AR1 y AR2, en sus notas médicas de atención, solicitaron en su momento la interconsulta del servicio de diálisis de V; sin embargo, estas mismas indicaron que no se contaba con espacio, sin embargo, tal situación no es excusa justificable, ya que como se relató con anterioridad, se debieron de realizar los trámites necesarios para la canalización de V a otra unidad que si contara con disponibilidad para la realización de la diálisis.

**81.** En el dictamen médico de este Organismo Nacional se precisó que, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, *“en los establecimientos de atención médica, deberá contarse con personal suficiente e idóneo, así como con recursos físicos, tecnológicos y humanos”* (artículos 21, 26 y 74).

**82.** En el mismo sentido, dicho Reglamento en su artículo 74, prevé que: “...*cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...*”. Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista médico-legal existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse la canalización a otra unidad que sí contara el servicio de hemodiálisis para la atención de V, así como para la adquisición o suministro completo de derivados sanguíneos para el tratamiento de transfusión que requería V.

**83.** Por tanto, la falta de equipo en el servicio de diálisis, así como del personal médico especializado para el tratamiento sustitutivo de la función renal de V, implicó responsabilidad institucional para el IMSS, ya que contravino los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional de calidad para V, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes.

**84.** Asimismo, en el artículo 7, párrafo primero y tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, se establece que 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 en tanto que el propio IMSS, será corresponsable con el personal referido. Con lo anterior, se pudo evidenciar desde el punto de vista médico-legal que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse en su momento las diálisis para el tratamiento sustitutivo de la función renal que V necesitaba.

## **F. Reparación integral del daño.**

**85.** 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 1, 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 Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**86.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QV, VI1 y VI2, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**87.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones*

*manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.*

**88.** Asimismo, el Instituto Mexicano del Seguro Social, deberá solicitar a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas la asesoría técnica jurídica para la elaboración del dictamen de reparación del daño integral en favor de QV, VI1 y VI2, para que dicho Instituto realice el pago por concepto de las violaciones a derechos humanos a que fueron objeto por parte del personal del IMSS, de conformidad con los artículos 81 y 89 de la Ley General de Víctimas.

**a) Medidas de rehabilitación.**

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

**90.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QV, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y

de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

**91.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para QV, VI1 y VI2, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**b) Medidas de compensación.**

**92.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*.<sup>36</sup>

**93.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como el daño moral, lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**94.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen

---

<sup>36</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó por el fallecimiento de V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**c) Medidas de satisfacción.**

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

**96.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-8 colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3, precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

**97.** De igual manera, que las personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-8 colabore en la integración de la Carpeta de Investigación que se inicie con motivo de la denuncia que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, con motivo del fallecimiento de V, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**98.** Por lo anterior, se deberá dar cumplimiento a los puntos recomendatorios tercero y cuarto, informando las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición.**

**99.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir.

**100.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades de IMSS implementen en el plazo de tres meses después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, a todo el personal médico del HGZMF-8 del IMSS, en particular a AR1, AR2 y AR3, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

**101.** Asimismo, en el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZMF-8, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como para la debida integración del expediente clínico de conformidad con la NOM-Del Expediente Clínico; lo anterior con la finalidad de dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio.

**102.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos le formula a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, respetuosamente, 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 QV, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó por el fallecimiento de V, que incluya la compensación justa en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requieran QV, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad y necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en contra de AR1, AR2 y AR3 por las omisiones precisadas en los hechos, observaciones y análisis de las pruebas del presente instrumento recomendatorio, y remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Se colabore en el trámite y seguimiento de la denuncia de hechos que formule este Organismo Nacional ante la Fiscalía General de la República, en contra de AR1, AR2 y AR3 y quien resulte responsable por los hechos con apariencia de delito, señalados en la presente Recomendación por el fallecimiento de V; y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Diseñar e impartir en el término de tres meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana Del Expediente Clínico y la Guía de Práctica Clínica del IMSS de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica, a todo el personal médico del HGZMF-8 en Ciudad de México, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en los que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencias, videos y evaluaciones y, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, emita una circular en la que se instruya al personal médico del HGZMF-8 que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, para que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de los servicios médicos que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

**103.** 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 tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**105.** Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita 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.

**106.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá 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 podrá solicitar 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**