

RECOMENDACIÓN No. 48 /2022

SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD COMETIDAS EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚM. 30 “IZTACALCO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 28 de febrero de 2022

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

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 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/1/2019/8136/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 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 y 11, fracción VI, 16 y 113 fracción I, y último párrafo, 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Clave	Denominación
AR	Autoridad Responsable
PSP	Persona Servidora Pública
Q	Quejosa
V	Víctima

3. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominaciones	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Hospital General de Zona número 30 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad de México	Hospital de Zona número 30
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente Clínico”	NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente Clínico”

Denominaciones	Acrónimo
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, <i>“Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos”</i>	NOM-025-SSA3-2013 <i>“Para la organización y funcionamiento”</i>
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, <i>“Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica”</i>	NOM-027-SSA3-2013 <i>“De la atención en los servicios de urgencias”</i>
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

I. HECHOS.

4. El 15 de agosto de 2019, se recibió en esta CNDH el escrito de queja formulado por Q, en el que señaló que el 6 del mismo mes y año, V, **sexo, edad** ingresó al Hospital de Zona número 30, debido a que presentaba **condición de salud** además de requerir de manera urgente tratamiento mediante hemodiálisis.
5. Agregó Q que la atención médica que se le proporcionó a la paciente en el Hospital de Zona número 30 fue inadecuada, lo que condicionó la presencia de un “síndrome urémico¹ y enfermedad renal crónica terminal”,² provocando su fallecimiento el **fecha de fallecimiento**.
6. Por lo anterior, Q solicitó a este Organismo Autónomo la investigación de los hechos, lo que motivó la radicación del expediente CNDH/1/2019/8136/Q y para la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos, se realizaron diversas diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V, entre otras documentales, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

¹ Afección caracterizada por niveles elevados de toxinas en la sangre.

² Etapa terminal de la insuficiencia renal crónica, es decir, la pérdida gradual de la función de los riñones.

II. EVIDENCIAS.

7. Acta Circunstanciada de 15 de agosto de 2019, en la que personal de la CNDH hizo constar la queja formulada vía telefónica por Q, en la que se inconformó con la atención médica brindada a V por personal del Hospital de Zona número 30.
8. Informe de 27 de septiembre de 2019, a través del AR8 precisó el diagnóstico y tratamiento otorgado en ese nosocomio a V.
9. Correo electrónico de 29 de septiembre de 2020, por el que personal de la Coordinación de Atención a Quejas e Información Pública del IMSS, remitió copia del expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:
 - 9.1. Triage³ y nota inicial de urgencias elaborada a las 23:43 horas del 6 de agosto de 2019, por AR1 en el que determino que V, presentaba “síndrome de retención hídrica, síndrome urémico secundario a enfermedad renal crónica e hipertensión arterial descontrolada”.
 - 9.2. Notas de valoración elaboradas a las 09:40 y 17:43 horas del 7 de agosto de 2019, por AR2 y AR7, respectivamente, en las que asentaron que V, se encontraba hemodinámicamente inestable e hipertensa.
 - 9.3. Reporte de evolución de las 03:20 horas del 8 de agosto de 2019, en el que AR4, reportó a V como *“paciente muy delicada con pronóstico reservado a evolución”*.
 - 9.4. Nota médica suscrita por AR1 y AR5, en la que asentó que V presentaba *“probable urosepsis, desequilibrio hidroelectrolítico, diabetes mellitus descontrolada, enfermedad renal crónica agudizada y crisis convulsivas de*

³ Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración diagnóstico y terapéutica completa en el Servicio de Urgencias. (Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel).

probable origen metabólico"; situación que fue informada a los familiares de la paciente.

- 9.5.** Nota de evolución realizada a las 00:30 horas del 9 de agosto de 2019, en la que AR6, señaló que V era candidata a tratamiento sustitutivo de la función renal, solicitando su ingreso al servicio de Medicina Interna.
- 9.6.** Reporte médico de las 17:38 horas del 9 de agosto de 2019, suscrita por AR7, en el que asentó que la paciente se encontraba en estado grave con pronóstico reservado.
- 9.7.** Nota de 10 de agosto de 2019, en la que AR8 y AR9 asentaron que al ingreso de V al servicio de Medicina Interna presentaba *"síndrome urémico, síndrome de abatimiento funcional, síndrome anémico, delirium hipoactivo, anemia severa grado III de la OMS, enfermedad renal crónica agudizada (...) sin terapia sustitutiva renal"*.
- 9.8.** Nota médica de gravedad y evolución de las 14:00 horas del 14 de agosto de 2019, en la AR11 reportó, que la paciente sufría alteraciones neurológicas, en estado estuporoso, descontrol de la presión arterial, acompañado de desequilibrio hidroeléctrico severo y metabólico mixto.
- 9.9.** Nota de evolución del área de Medicina Interna elaborada a las 11:24 horas de 16 de agosto de 2019, por AR10 y AR11, en la que refirieron que personal médico del servicio de Nefrología, le señaló a los familiares de la paciente que requería tratamiento de diálisis.
- 9.10.** Reporte de valoración de las 18:00 horas de 16 de agosto de 2019, en la que PSP1 y PSP2 especialistas en Medicina Interna evaluaron el riesgo quirúrgico de V, concluyendo que era una *"paciente en malas condiciones generales con riesgo elevado de mortalidad durante cualquier acto quirúrgico"*.

- 9.11.** Nota médica de intervención quirúrgica realizada a las 23:04 horas del 16 de julio de 2019, en la que se asentó que AR12, le colocó a V un catéter de Tenckhoff, ⁴ a efecto de proporcionarle tratamiento mediante el procedimiento de diálisis peritoneal.
- 9.12.** Nota de evolución de las 10:30 horas del 21 de agosto de 2019, suscrita por AR9 en la que señaló que derivado de la interconsulta con especialistas del área de Cirugía, se determinó suspender el tratamiento de diálisis por salida de líquido serohemático por fuga del catéter.
- 9.13.** Nota de defunción elaborada a las 06:20 horas del 23 de agosto de 2019, por AR9, en la que asentó que la paciente presentó “paro cardiorrespiratorio súbito, irreversible a las maniobras de manejo avanzado de la vía aérea y reanimación pulmonar básica y avanzada”.
- 9.14.** Certificado de defunción suscrito por AR9, en el que asentó que la paciente falleció a las narración de hecho horas del 23 de agosto de 2019, derivado de síndrome urémico, enfermedad renal crónica terminal, condición de salud
[REDACTED]
- 10.** Opinión médica de 6 de septiembre de 2021, en la que especialistas de la CNDH determinaron que la atención brindada a V por especialistas de las áreas de Urgencias y Medicina Interna, en el Hospital de Zona número 30 durante el periodo comprendido del 7 al 14 de agosto de 2019, fue inadecuada lo que condicionó su fallecimiento.
- 11.** Correo electrónico de 4 de enero de 2022, por el que personal de la Coordinación de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS, informó que el caso de V fue sometido a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto; instancia que el 6 de octubre del mismo año,

⁴ El catéter de Tenckhoff, es una prótesis similar a un tubo redondo, comúnmente de silicona, consta de 3 segmentos bien definidos, una porción intraperitoneal con perforaciones para facilitar el paso del líquido de diálisis del exterior a la cavidad peritoneal y viceversa.

determinó que su deceso se debió a la cronicidad de sus patologías, descartándose responsabilidad médica institucional.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

- 12.** El IMSS informó que derivado del expediente de queja CNDH/1/2019/8136/Q, iniciado por este Organismo Autónomo el **fecha de fallecimiento**, con motivo de la queja formulada por Q, en la que señaló que V falleció por la inadecuada atención médica que le proporcionó personal del Hospital de Zona número 30; en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante acuerdo de 6 de octubre de 2021, el Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, determinó que el deceso de la paciente se debió a la cronicidad de sus patologías, descartándose responsabilidad médica institucional.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.

- 13.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/1/2019/8136/Q, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Autónomo, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V en su calidad de persona adulta mayor, a la vida de la paciente y al acceso a la información en materia de salud en agravio de los familiares de la víctima, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico del Hospital de Zona número 30, en agravio de V, en razón de las siguientes consideraciones:

A. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

- 14.** De conformidad con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por éstas a: *“(...) Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”*.
- 15.** 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”⁵*. Se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.
- 16.** La Organización Mundial de la Salud considera que las enfermedades no transmisibles *“constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios. Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles. El Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles es el primer informe mundial sobre el estado de estas enfermedades y los métodos para trazar el mapa de la epidemia, reducir sus principales factores de riesgo y fortalecer la atención sanitaria para aquellos que ya las padecen”⁶*.
- 17.** La CrIDH, ha sostenido que los Estados *“(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal,*

⁵ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, *“Informe sobre la situación social en el mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”*, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, página 8 y CNDH, Recomendación: 26/2019, párrafo 24.

⁶ OMS, *“Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 Resumen de orientación”*, 2011, página 10.

particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.⁷

18. En el Sistema Jurídico Mexicano, define a las personas en situación de vulnerabilidad a 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.”⁸*

19. La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud *“se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”*

20. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las *“enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, (...)”⁹*

21. Igualmente considera que: *“(...) algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (...)”¹⁰*

⁷ CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

⁸ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁹ Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

¹⁰ Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

22. La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son: las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.¹¹
23. De acuerdo con el boletín “Informe de las personas adultas mayores en México” publicado por el Instituto Nacional de las Mujeres, “(...) *las causas por las que mueren las personas mayores están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas, siendo las principales la diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón y tumores malignos (...)*”.¹²
24. Además, resaltó que el deterioro del estado de salud de las personas mayores tiene un impacto directo sobre la morbilidad general y la utilización de los servicios de salud, y sobre todo un trabajo adicional en los hogares, cuyos miembros dedican parte de su tiempo al cuidado de esas personas.
25. Esta Comisión Nacional considera que, las personas mayores con enfermedades no transmisibles se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, por lo que requieren de una atención prioritaria e integral que incluya la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de su salud, a través de la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad para su diagnóstico pronta atención de su padecimiento.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

26. 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

¹¹ Organización Mundial de la Salud, “Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa”, Suiza, OMS, 2006, página 8.

¹² Cfr. Instituto Nacional de las Mujeres, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf, página 21.

disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹³

27. El artículo 4°, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.
28. Es atinente la jurisprudencia administrativa respecto de que *“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 ...”*.¹⁴
29. El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*.¹⁵
30. El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.
31. 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,*

¹³ CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

¹⁴ SCJN, Jurisprudencia Administrativa, *“DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”*, Registro 167530.

¹⁵ *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

(...) la salud (...) y en especial ... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

- 32.** Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*¹⁶ 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 a la información) aceptabilidad y calidad.*
- 33.** Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*
- 34.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.
- 35.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.¹⁷
- 36.** En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

¹⁶ Emitida el 23 de abril de 2009

¹⁷ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada *“Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, 219/418.

37. En el caso particular, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico del Hospital de Zona número 30 omitieron brindar la atención médica adecuada a V en su calidad de garantes, de conformidad con el artículo 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que se tradujo en la violación al derecho a la protección de la salud, como a continuación se analiza, los cuales en términos generales establecen que se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger y restaurar su salud, siendo actividades médicas las curativas y que el instituto otorgará servicios de salud de calidad, oportunidad y equidad.

B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL.

38. El presente caso se trata de V, [sexo, edad], quien el 6 de agosto de 2019, ingresó al Hospital de Zona número 30 por presentar [condición de salud] [redacted] siendo atendida a las 23:55 horas de ese día por AR1.

39. En la nota medica de urgencias en la fecha y hora referida, AR1 señaló que en la entrevista médica V manifestó como antecedentes [condición de salud] [redacted] [redacted] refirió el inicio de su padecimiento con *“ataque al estado general, nauseas llegando al vómito, evacuaciones líquidas y edema en extremidades inferiores”*. De igual forma reportó, que se encontraba hipertensa, afebril y con nivel elevado de glucosa.

40. A la exploración física AR1 reportó que la paciente se encontraba “*consciente orientada, en malas condiciones generales, pálida, con fascies renal, tórax con ruidos respiratorios disminuidos no íntegro, síndrome pleuropulmonar y extremidades inferiores con edema dolorosas a la palpación*”; ingresándola al área de choque para observación y ampliación de protocolo de estudio mediante estudios de laboratorio.
41. A las 09:40 horas del 7 de agosto de 2019, AR2 realizó valoración a V, en la que reportó evolución tórpida hemodinámicamente inestable con presión arterial elevada, alteraciones en la frecuencia cardiaca de 140 a 160 latidos por minuto.
42. En la misma fecha, siendo 17:43 horas AR3 valoró a V, advirtiendo que presentaba datos de edema en extremidades, por lo que solicitó la práctica de un electrocardiograma, refiriendo en la nota médica correspondiente, la “*falta de cooperación de la paciente para su realización*”; así mismo, de acuerdo con los resultados de sus estudios de laboratorio, determinó los diagnósticos de “*síndrome urémico, insuficiencia renal crónica terminal, anemia normocítica normocrómica, diabetes mellitus controlada, hipertensión arterial sistémica y gastroenteritis aguda*”.
43. En opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, AR2 y AR3 omitieron integrar los diagnósticos clínicos de encefalopatía urémica¹⁸, sepsis¹⁹ y síndrome de respuesta inflamatoria sistémica,²⁰ confirmados mediante estudios de laboratorio; aunado a que no solicitaron interconsulta con especialistas en medicina del enfermo crítico para su valoración y posible ingreso a la unidad de cuidados intensivos.
44. A las 03:20 horas del 8 de agosto de 2019, la paciente fue valorada por AR4, quien advirtió que presentaba hipertensión, nivel elevado de glucosa a pesar de

¹⁸ Trastorno cerebral orgánico que se desarrolla en pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica, por lo general cuando los niveles de aclaramiento de creatinina son inferiores a 15 ml/ min.

¹⁹ La sepsis es un síndrome de anormalidades fisiológicas, patológicas y bioquímicas potencialmente mortal asociadas a una infección.

²⁰ El síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) es un conjunto complejo de fenómenos patológicos que producen alteraciones clínicas en cuatro elementos: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y recuento de leucocitos.

tratamiento con insulina y dolor en miembros pélvicos; reportándola como delicada con pronóstico reservado a evolución.

45. En la misma fecha, siendo las 13:00 horas, AR1 reportó a V con alteraciones en el estado neurológico, con presencia de crisis convulsivas, además de presencia de edema en las extremidades inferiores, integrando diagnóstico de *“probable urosepsis, desequilibrio hidroelectrolítico, diabetes mellitus descontrolada, enfermedad renal crónica agudizada y crisis convulsivas de probable origen metabólico”*; informando a familiares del alto riesgo de paro cardiorrespiratorio y deterioro neurológico, con pronóstico malo para la vida.
46. A las 15:00 horas del mismo día, AR5 realizó la valoración de la paciente integrando diagnóstico de **condición de salud**
47. En este sentido, de acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, AR1, AR4 y AR5, omitieron integrar el diagnóstico de encefalopatía urémica, así como solicitar interconsulta con especialistas de los servicios de Nefrología, Medicina Interna, Geriátrica y de Medicina del enfermo en estado crítico, para su valoración y posible ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, derivado del estado de gravedad que presentaba la paciente, con motivo del deterioro neurológico ocasionado por las crisis convulsivas que sufrió.
48. De igual forma, AR1, AR4 y AR5, incumplieron con lo establecido en el numeral 6.2.1 de la NOM-027-SSA3-2013 *“De la atención en los servicios de urgencias”*, así como lo estipulado en los artículos 51 y 77 bis 36 de la Ley General de Salud, 9 de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en virtud de que desestimaron que la paciente era una persona adulta mayor, con comorbilidades descontroladas y descompensación metabólica secundaria al grave proceso séptico que presentó.

- 49.** En la valoración realizada a la paciente a las 00:30 horas del 9 de agosto de 2019, AR1 y AR6, señalaron que se encontraba sin respuesta a estímulos externos, indiferente al medio, con funciones mentales superiores no valorables, fuerza en extremidades 2 de 5 en escala de Daniels,²¹ solicitando la práctica de una tomografía de cráneo simple y telerradiografía de tórax, debido a la persistencia en elevación leucocitaria, señalando que V era candidata para tratamiento sustitutivo de la función renal, insistiendo su ingreso al área de medicina interna.
- 50.** En la misma fecha, siendo las 17:38 horas AR7 de acuerdo con los resultados de los estudios de laboratorio practicados a la paciente, advirtió que presentaba un estado de anemia severo, modificando tratamiento antibiótico e insistiendo su ingreso al servicio de Medicina Interna.
- 51.** En la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se determinó que la atención brindada a V el 9 de agosto de 2019, por parte de AR1, AR6 y AR7, fue inadecuada debido a que omitieron establecer el diagnóstico de “encefalopatía urémica”, a pesar de que advirtieron la presencia de alteraciones neurológicas de la paciente; así como la insuficiencia renal que desarrolló, lo que derivó que no ingresara oportunamente a la Unidad de Cuidados Intensivos a efecto de que se le practicaran un ecocardiograma, un ultrasonido renal y diversos estudios de química sanguínea, además de realizarle una hemotransfusión²² para corregir la anemia, mejorar la perfusión de los tejidos, debiéndosele haber brindado tratamiento dialítico urgente; omisiones que elevaron su índice de mortalidad.
- 52.** En consecuencia, AR1, AR6 y AR7, incumplieron con las Guías de Práctica Clínica “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica”, “Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, “Diagnóstico y Tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto”, así como con la NOM-

²¹ Es una herramienta utilizada para medir la fuerza de los músculos en el cuerpo humano, especialmente en pacientes con trastornos neuromusculares o lesiones localizadas.

²² Es un procedimiento médico de rutina en el cual el paciente recibe sangre donada por medio de un tubo estrecho colocado en una vena del brazo. Este procedimiento que puede salvar vidas ayuda a reemplazar la sangre que se pierde a causa de una cirugía o de una lesión.

027-SSA3-2013 *“De la atención en los servicios de urgencias”* y con lo establecido en los artículos 9° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de servicios de atención médica, 51 y 77 bis 1, párrafo segundo, de la Ley General de Salud.

- 53.** El 10 de agosto de 2019, V ingresó al área de Medicina Interna, donde fue valorada por única ocasión por AR8, reportándola con anemia severa, con presencia excesiva de células de la inflamación secundarias a proceso infeccioso, tiempos de coagulación alargados, glucosa elevada, desequilibrio hidroelectrolítico, datos de insuficiencia renal, con pronóstico de alta mortalidad integrando los diagnósticos de *“síndrome urémico, síndrome de abatimiento funcional, síndrome anémico, delirium hipoactivo, anemia severa grado III de la OMS, enfermedad renal crónica agudizada (...) sin terapia sustitutiva renal”*; sin referir en la nota médica cambios en el tratamiento.
- 54.** Cabe señalar que, a pesar del estado de gravedad de la paciente con alto riesgo de complicaciones y de mortalidad a corto plazo, en el expediente clínico no se encontró ninguna valoración, interconsulta, ni estudios de laboratorio practicados el 11 de agosto de 2019, por lo que de acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, el personal médico del Hospital de Zona número 30, incumplió con lo establecido en el artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, debido a que incurrió en dilación injustificada en el manejo de la urgencia dialítica y el tratamiento correspondiente con hemodiálisis, siendo posible la configuración de abandono de paciente.
- 55.** En la valoración médica realizada a las 13:00 horas del 12 de agosto de 2019, en la que no fue posible determinar el nombre del médico que la elaboró, se advirtió que V presentó uresis y ausencia de evacuaciones, extremidades inferiores dolorosas a la palpación, con edema y fuerza disminuida; reportando tomografía abdominal practicada el 9 del mismo mes y año, sin alteraciones con persistencia de leucocitosis (indicativo de proceso infeccioso severo).

56. El 13 de agosto de 2019, AR9 y AR10, con base en los resultados de los estudios de laboratorio realizados a V, determinaron continuar con tratamiento de reposición de líquidos, además de cambio del esquema antibiótico y suspensión de diurético.
57. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, AR9 y AR10 omitieron considerar los datos clínicos obtenidos de las pruebas de laboratorio realizadas a V el 13 de agosto de 2019, los cuales reportaban que presentaba *“sepsis grave, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica”*. Además, descartaron completar el protocolo de la enfermedad renal, solicitar interconsulta con nefrología para tratamiento urgente de sustitución de la función renal y de la Unidad de Cuidados Intensivos, a pesar de que, en esa fecha, era un paciente recuperable debido a que respondió a la terapia y no cursaba con hipotensión refractaria.
58. El 14 de agosto de 2019, V fue valorada por AR11, observándola con alteraciones neurológicas, en estado estuporoso, con reducción en la producción de orina a niveles mínimos, descontrol en la presión arterial, anorexia severa de 42 horas de evolución, acompañada de desequilibrios hidroelectrolítico severo y metabólico mixto; integrando diagnóstico de probable *“hiperaldosteronismo primario”*.²³
59. Especialistas de este Organismo Autónomo, consideraron que AR11, debió solicitar una interconsulta con el servicio de Infectología, lo que le hubiera permitido establecer la localización del foco infeccioso en el cuerpo de la paciente; así como el agente causante del mismo.
60. Durante los días 15 y 16 de agosto, V fue valorada por AR10 y AR11, emitiendo los diagnósticos de *“enfermedad renal crónica, sin tratamiento sustitutivo de la función renal, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia moderada, diabetes mellitus descontrolada, acidosis metabólica compensada y deterioro neurológico”*, agregando en las notas médicas correspondientes que, personal del servicio de

²³ Trastorno metabólico caracterizado por una sobreproducción y secreción de la hormona aldosterona por parte de las glándulas suprarrenales, lo cual conlleva a niveles disminuidos de potasio en el plasma sanguíneo y, en algunos casos a hipertensión arterial.



61. PSP1 y PSP2 valoraron a V determinando que, a pesar del elevado de riesgo de mortalidad durante cualquier procedimiento quirúrgico, requería la colocación de un catéter para brindarle tratamiento mediante diálisis peritoneal para estabilizar sus alteraciones metabólicas e intentar corregir su deterioro, por lo que, a las 23:04 horas del 16 de agosto de 2019, AR12 le realizó la cirugía correspondiente.

62. En la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se señaló que AR12, omitió realizar y/o reportar los 3 baños dialíticos que recomendaron los médicos de Medicina Interna SP1 y SP2, para advertir oportunamente la posible existencia de alguna fuga en el catéter que se le colocó a la paciente; adicionalmente AR12 no señaló las condiciones en las que V egresó del quirófano, incumpliendo con lo establecido en las Guías de Práctica Clínica “Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención”, “Evaluación y Diagnóstico y Tratamiento de Anemia Secundaria a Enfermedad Renal Crónica” y “Valoración Preoperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto”.

63. El 21 de agosto de 2019, AR9 advirtió que la paciente continuaba presentando uresis disminuida, evacuaciones abundantes, alteraciones en el estado de consciencia, datos de encefalopatía urémica; precisándose que derivado de la interconsulta con especialistas del área de Cirugía, se determinó suspender el tratamiento por diálisis al existir salida de líquido serohemático por fuga en el catéter que se le colocó.

64. A las fecha de fallecimiento AR9 reportó que V sufrió un paro cardiorrespiratorio súbito, irreversible a maniobras de resucitación, declarando su fallecimiento a las narración de hecho horas de ese día, estableciendo como causa de condición de salud

65. Sobre el particular, personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, determinó que desde el punto de vista médico forense, la dilación injustificada del manejo dialítico; así como de tratamiento para el síndrome urémico para el control y restablecimiento metabólico de la paciente, desencadenaron las complicaciones en su salud, lo que derivó en la irreparable pérdida de su vida.

C. DERECHO A LA VIDA.

66. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.
67. La SCJN ha determinado que *“el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) En ese sentido, 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 (...)”*²⁴.
68. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los 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; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

²⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

69. Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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 (médicos) para preservar la vida de sus pacientes”*.
70. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, personal médico del Hospital de Zona número 30 del IMSS, permiten establecer de manera indubitable la violación al derecho a la vida de la paciente.
71. Sobre el particular, esta Comisión Nacional advirtió que las múltiples omisiones, en las que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, durante la atención médica brindada a la paciente del 7 al 14 de agosto de 2019, tuvieron como consecuencia que su salud evolucionara hacia el deterioro y consecuentemente perdiera la vida.
72. Por lo que a las **fecha de fallecimiento**, se determinó el fallecimiento de V, señalando en el certificado de defunción como causas de la misma, **condición de salud**
73. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 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 Ley General de Salud, mismos 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 a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

- 74.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.
- 75.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, emitida el 31 de enero de 2017, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico*”.²⁵
- 76.** Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “*Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*”, en cuyo párrafo 68 se estableció que “(...) *la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, 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.²⁶

²⁵ CNDH. “*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*”, 31 de enero de 2017.

²⁶ CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

77. El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*.²⁷
78. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”* establece 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, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar ... las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de ... datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)”*.
79. Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”*.²⁸
80. 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

²⁷ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

²⁸ CNDH. Recomendación General 29/2017.

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.²⁹

- 81.** Por lo que 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 Q.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

- 82.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, tan es así 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 e 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.
- 83.** No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana "*Del expediente clínico*", la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.
- 84.** 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.

²⁹ Ibidem, párrafo 34.

85. Del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V, se advirtió que a pesar del estado delicado y de gravedad de la paciente con alto riesgo de complicaciones y de mortalidad a corto plazo, solo se tiene constancia médica escrita de una valoración del 10 de agosto de 2019, correspondiente a su ingreso al área de Medicina Interna, y no se encontró ninguna valoración, interconsulta, ni laboratoriales anexados al expediente pertenecientes al día 11 de agosto de 2019; además, en los estudios de laboratorio de 13 de ese mismo mes y año, se reportó la procalcitonina “*en proceso*”, sin que exista el resultado final escrito anexado al expediente, lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por esta CNDH, incumple con lo señalado en los numerales 5.14, 5.18 y 9.2.2 de la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”.

86. Por otra parte, AR4, AR5, AR9, AR10 y AR12 omitieron anotar nombre completo, cédula profesional, matrícula y servicio; además de que, en la nota de egreso del quirófano AR12 omitió anotar los signos vitales y condiciones de egreso de la paciente, por lo que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con los numerales 5.10 y 8.8.12 de la NOM-004-SSA3-2012, “*Del expediente clínico*”.

E. RESPONSABILIDAD.

87. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11; así como, del IMSS de manera solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V que derivó en su lamentable fallecimiento.

E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.

88. De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó

que durante la atención médica que le proporcionaron a la paciente AR1, AR2, AR3, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, del 7 al 14 de agosto de 2019, omitieron integrar diagnósticos de certeza y brindar un tratamiento idóneo, además de omitir la solicitud de interconsultas con especialistas de los servicios de Medicina Interna, Nefrología, infectología, Geriátrica, a efecto de referirla de maneras oportuna a la Unidad de Cuidados Intensivos, negándosele la oportunidad de un mejor pronóstico para la vida.

- 89.** Asimismo, en la citada opinión médica, se concluyó que el fallecimiento de la paciente fue resultado de las comorbilidades de larga evolución de las que era portadora, aunado a la dilación injustificada del manejo dialítico oportuno, así como de tratamiento para el síndrome urémico para el control y restablecimiento metabólico que desencadenaron las complicaciones en su salud y derivaron en la irreparable pérdida de su vida.
- 90.** De igual manera, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de la paciente constituyen responsabilidad para AR4, AR5, AR9, AR10 y AR12, debido a que infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 *“Del expediente clínico”*.
- 91.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevé que *“Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones...”* y *“Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución...”*.

- 92.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.
- 93.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por las omisiones en las que incurrieron con motivo de la atención médica proporcionada a V.

E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.

- 94.** Las omisiones en las que incurrió personal del Hospital de Zona número 30, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que *“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”*.

- 95.** Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.
- 96.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

- 97.** 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 vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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, prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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 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.

- 98.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65, inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 106; 110, fracción IV; 111, fracción I y último párrafo; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas; y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del *“Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”* de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas”* publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a Q, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.
- 99.** 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”*, y en diversos criterios de la CrIDH, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

100. En el “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “... *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado*”, además precisó que “... *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*”³⁰

101. Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

i. Medidas de rehabilitación.

102. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye “*la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales*”.

103. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que Q lo requiera, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

³⁰ CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

- 104.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente.
- 105.** Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos. Durante su desarrollo y conclusión podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

ii. Medidas de compensación.

- 106.** La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a Q, derivado de la afectación a la salud y del fallecimiento de V, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.
- 107.** A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:
- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
 - **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

iii. Medidas de satisfacción.

108. 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, por lo que en el presente caso, comprende que el IMSS colabore ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

iv. Medidas de no repetición.

109. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

110. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral dirigido al personal directivo y médico de Hospital de Zona número 30, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guía de Práctica

Clínica Tratamiento Quirúrgico de la Oclusión Intestinal por adherencias post quirúrgicas en el adulto, en el Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones Catalogo Maestro de Guías, Prácticas y Clínica, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

- 111.** Los manuales y contenido de dichos cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para que puedan ser consultados con facilidad, y se deberá realizar un registro de participantes, temario del curso, constancias y/o diplomas otorgados.
- 112.** Todos los cursos serán impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales deberán ser no menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.
- 113.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros.
- 114.** Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital de Zona número 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales

Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución.

- 115.** También deberán emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital de Zona número 30, en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten su actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa, con diligencia.
- 116.** Lo anterior de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha ley”*,³¹ en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.
- 117.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a Q, con motivo del deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; se les otorgue atención psicológica y tanatológica, con base en las

³¹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 2015.

consideraciones planteadas que incluya la compensación; debiéndose enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en la presentación y seguimiento de la denuncia que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General de la República en contra de quien o quienes resulten responsables de las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Colabore en la integración de la queja que el Órgano Interno de Control en el IMSS, integre en contra del personal del Hospital de Zona número 30 por las violaciones a los derechos humanos descritas y por la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñe e imparta en un término de tres meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal directivo y médico del Hospital de Zona número 30, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsable en el presente pronunciamiento, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida, Guías de Práctica Clínica “Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal”, “Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de atención”, “Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia secundaria a Enfermedad Renal Crónica” y “Diagnóstico y tratamiento de sepsis grave y choque séptico en el adulto”, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, *“Del expediente clínico”*, los cuales deberán ser efectivos 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; asimismo, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del Hospital de Zona número 30, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire las instrucciones respectivas para que en el término de un mes, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal directivo y médico del Hospital de Zona número 30, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

118. 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 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.

- 119.** 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.
- 120.** Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.
- 121.** 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.

P R E S I D E N T A

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA