



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

### SÍNTESIS:

1. El 10 de septiembre de 2003, V1 nació en Mexicali, Baja California, y Q1 y Q2 notaron que lloraba y presentaba fiebre y malestares abdominales, así como dificultades para respirar, por ello, el 3 de octubre optaron por trasladarlo al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, sitio en el que fue valorado por AR1, situación que se repitió los días 12 y 21 de noviembre del año citado.
2. Posteriormente, los días 24 y 28 de noviembre, así como 18 y 19 de diciembre, todos de 2003, V1 fue valorado por AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31, a la Unidad de Medicina Familiar Número 26 y a la Clínica Número 37, todos ellos del IMSS, en Mexicali, Baja California, sin embargo, debido a que su estado de salud no mejoró, Q1 y Q2 decidieron llevarlo con un médico particular, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en vías urinarias y anemia aguda.
3. El 29 de diciembre de 2003, V1 ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, recibiendo atención por parte de AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes le practicaron diversos estudios que permitieron confirmar el diagnóstico emitido por el médico particular, determinándose su remisión al Hospital General Regional Número 1 del citado Instituto; una vez que V1 ingresó a este último hospital recibió atención de AR10, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de valvas uretrales e indicó como plan de manejo la realización de una fulguración; al respecto, Q1 y Q2 señalaron que dicho médico les sugirió practicar el procedimiento en su consultorio particular, situación a la cual se negaron por no contar con los recursos económicos suficientes, por lo que después de solicitar la intervención de personal del IMSS se acordó que la misma se realizaría en dicho Instituto.
4. El 27 de enero de 2004, AR10 practicó a V1 el citado procedimiento, sin embargo, los quejosos observaron que su hijo seguía presentando los mismos síntomas, por lo que solicitaron al citado servidor público que realizara estudios a los riñones, situación a la cual se negó; asimismo, el 6 de febrero de ese año, V1 fue valorado por AR11, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS.
5. Durante agosto de 2004, V1 nuevamente presentó síntomas relacionados con un cuadro clínico de infección en vías urinarias y anemia, razón por la cual sus padres lo llevaron a consulta con AR10, médico adscrito al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California, quien después de valorarlo ordenó que se le practicaran una serie de estudios, los cuales reportaron que el riñón derecho no estaba funcionando,

y que la función del riñón izquierdo era forzada; asimismo, en septiembre de 2004 se le realizó a V1 una remodelación vesicouretral bilateral en las vías urinarias.

6. Toda vez que durante febrero de 2005 el estado de salud de V1 se deterioró, se determinó su internamiento en el Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, sitio en el que el personal médico que lo atendió optó por remitirlo al Centro Médico Nacional de Occidente de ese Instituto en Guadalajara, Jalisco, donde en el año 2006 se diagnosticó que su riñón izquierdo era el único que se encontraba funcionando, pero se estaba deteriorando, por lo que se pronosticó que cursaría con un cuadro clínico de insuficiencia renal progresiva terminal; finalmente fue canalizado para su atención al Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto en la ciudad de México, donde se determinó que le sería trasplantado el riñón de Q1, procedimiento que se llevó a cabo el 19 de enero de 2010.

### **Observaciones**

7. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/ 1/2010/3021/Q se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a personal médico del IMSS, en atención a lo siguiente:
8. El 3 de octubre de 2003, V1 fue llevado al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, lugar en el que fue atendido por AR1, quien lo diagnosticó con constipación nasal; AR1 omitió evaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de V1, así como tomar sus signos vitales, pesarlo y medir su talla y perímetro cefálico, a fin de vigilar su crecimiento; posteriormente, el 12 de noviembre de 2003, Q2 nuevamente llevó a V1 con AR1, quien lo diagnosticó con intolerancia a disacáridos; en este contexto, se advirtió que el citado servidor público omitió solicitar que se le practicaran a V1 exámenes de laboratorio básicos de control, a fin de estar en posibilidad de averiguar el origen de la fiebre referida por Q2.
9. El 21 de noviembre de 2003, V1 ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, siendo atendido por AR1, quien lo diagnosticó con faringitis probablemente viral, síndrome anémico moderado y datos sugerentes de infección de vías urinarias, e indicó como plan de manejo su egreso; a pesar de que AR1 reportó a V1 con criterios que indicaban que requería permanecer hospitalizado lo egresó, desestimando que estuviera cursando con una malformación de vías urinarias.
10. El 24 de noviembre de 2003, V1 fue valorado por AR2, médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, quien

indicó continuar suministrando a V1 ampicilina; además, solicitó que se le practicaran una biometría hemática y toma de plaquetas y acudir con los mismos con su médico familiar; al respecto, los peritos de este Organismo Nacional observaron que AR2 omitió solicitar que se le realizara a V1 un urocultivo; además de que inadecuadamente lo refirió con un médico familiar, a pesar de que había presentado síntomas que lo obligaban a indicarle que continuara con el manejo médico de un especialista.

11. Los días 24 y 28 de noviembre y 19 de diciembre de 2003, V1 fue valorado por AR3 y AR4, quienes omitieron realizar tanto un interrogatorio como una exploración física adecuados, que les permitiera estar en condiciones de ordenar que se le realizara un urocultivo y referirlo al Servicio de Pediatría; además de que, el 18 de diciembre de 2003, fue valorado por AR5, médico adscrito a la Clínica Número 37 del IMSS, quien integró como diagnóstico probable cuadro de cólico abdominal, sin embargo, omitió realizar un adecuado interrogatorio a Q2, así como una correcta exploración física a V1, situaciones que le hubieran permitido advertir que el menor de edad cursaba con anemia, fiebre e infección urinaria de más de un mes de evolución, síntomas que relacionados con el llanto irritable y la distensión abdominal eran criterios para determinar su ingreso inmediato.
12. El 29 de diciembre de 2003, AR6 valoró a V1 en el Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, y precisó que tenía hemoglobina de 5.8 grs/dl, sangre y pus en la orina, diagnosticándolo con infección de vías urinarias, anemia severa, dermatitis de pañal y que estaba pendiente de descartar alguna malformación de vías urinarias, indicando como plan de manejo su ingreso; posteriormente, a las 22:00 horas, la víctima fue reportada por AR7 con fiebre controlada por antitérmico y orinando por goteo; además, dicho servidor público precisó que era necesario practicar un estudio de la anemia, un ultrasonido renal, un cistograma miccional, y suministrarle paracetamol vía oral y miconazol en región genital.
13. El 30 de diciembre de 2003, V1 ingresó al Servicio de Pediatría del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, procedente del Servicio de Urgencias; alrededor de las 12:00 horas, AR8 reportó a la víctima con un cuadro clínico repetitivo de infección en vías urinarias, manejado por un médico particular, quien le practicó un urocultivo que arrojó más de 100,000 colonia/cc de proteus mirabilis, anemia de 4.9 gr. y leucocitosis de 16,000, agregando al plan de manejo control de fiebre por medios físicos, sin embargo, dejó pendiente realizar la transfusión de paquete globular hasta que fuera valorado por el Servicio de Hematología.
14. Ese mismo día a V1 se le practicó una urografía excretora y un ultrasonido renal bilateral; en síntesis, de ambos estudios se concluyó que cursaba con ectasia pielocalicial hasta el tercio superior del uretero, probablemente

secundaria a una estenosis de la unión ureteropielica parcial, ectasio pielocalicial moderada, retardo de la concentración y eliminación del contraste de ambos riñones de predominio derecho, es decir, que además de la uropatía obstructiva por arriba de la vejiga provocada por la estrechez en la unión del tercio superior de ureteres con la pelvis renal, también presentaba datos de hidronefrosis, dilatación de los grupos colectores de ambas pelvículas renales y alteración de la función renal por concentración y eliminación retardada, sin que se evidenciara la existencia de reflujo vesicouteral que condicionara la estenosis de la unión ureteropielica y ectasia pielocalicial.

15. Los peritos médico-forenses de este Organismo Nacional señalaron que los médicos tratantes que valoraron a V1, entre los días 29 y 31 de diciembre de 2003, no lo refirieron de manera urgente al siguiente nivel de atención para su valoración por los Servicios de Urología y Nefrología; asimismo, omitieron practicar un cistograma miccional y un urocultivo, estudios obligados para pacientes que presentan malformaciones urinarias y que sirven para evaluar la infección por proteus mirabilis, la respuesta microbiológica y estar en posibilidad de analizar si se modifica el plan de manejo; además, se advirtió que inadecuadamente se prescribió a V1 sulfametoxazol/trimetropim, fármaco contraindicado por la resistencia comprobada al proteus mirabilis en el urocultivo realizado de manera extrainstitucional el 29 de diciembre de 2003.
16. AR9, hematóloga del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, inadecuadamente determinó que V1 presentaba una anemia ferropriva, toda vez que no consideró si la misma era secundaria al sangrado constante mediante la orina y a la incapacidad del riñón para producir suficiente hormona eritropoyetina, además de que no indicó la corrección de su estado de salud mediante una trasfusión sanguínea.
17. El 13 de enero de 2004, V1 fue atendido en el Hospital General Regional Número 1 del IMSS por AR10, quien integró el diagnóstico de megauréter obstructivo izquierdo contra reflujo vesicoureteral e indicó como plan de manejo practicar preoperatorios, así como un cistograma miccional y suministrar antimicrobiano; en este contexto, el 22 de enero de 2004 a V1 le fue practicado un cistograma miccional, el cual reportó la presencia de valvas uretrales posteriores condicionando la vejiga de esfuerzo con pseudodivertículos, pero sin reflujo vesicoureteral.
18. Ahora bien, el 27 de enero de 2004 la víctima fue valorada por AR10, quien estableció que ameritaba una hemotransfusión, a fin de practicarle una fulguración de valvas; al respecto, los peritos médico-forenses de este Organismo Nacional observaron que AR10 omitió realizar un interrogatorio y una exploración física adecuados que le hubieran permitido detectar con precisión el cuadro clínico con el cual la víctima se encontraba cursando, el

cual ponía en grave peligro la función renal; aunado a ello, no solicitó de manera urgente su valoración por el Servicio de Nefrología Pediátrica y practicarle un urocultivo, pruebas de funcionamiento y gammagrama renal, indicaciones que hubieran permitido preservar la función renal y limitar el deterioro del estado de salud de V1; además, no pasó inadvertido que si bien AR10 ordenó la fulguración de las valvas uretrales, también lo es que las mismas no ocasionaban la estenosis ureteropiélica, sino que la estrechez se encontraba en la unión del tercio superior de los ureteros con la pelvis renal, situación que impedía parcialmente que la orina pasara del riñón a la vejiga.

19. Igualmente, se observó que AR10, sin contar con algún criterio clínico o bacteriológico, indicó como plan de manejo el suministro de dos esquemas del antibiótico cefalexina y profilaxis con trimetropim/ sulfametoxazol, situación que favoreció la resistencia polibacteriana, así como la persistencia de la infección urinaria, además de que tampoco tomó en consideración la urografía excretora, el ultrasonido renal y el cistograma miccional que le fueron practicados a la víctima en razón de que los mismos indicaban que además de las valvas uretrales posteriores presentaba otra malformación ubicada a nivel superior, es decir, por arriba de la vejiga.
20. El 6 de febrero de 2004, V1 fue valorado por AR11, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, quien precisó que presentó hemoglobina de 6 gr, soplo cardiaco y examen general de orina patológico, indicando como plan de manejo su hospitalización en el Servicio de Urgencias Pediátricas, a fin de estabilizar su estado de salud mediante una transfusión de 100 ml de paquete globular, antes de que fuera sometido a intervención quirúrgica; al respecto, los peritos médico-forenses de este Organismo Nacional advirtieron que AR11 no solicitó un urocultivo de V1, a pesar de la persistencia del examen de orina patológico y el antecedente de infección por proteus mirabilis, situación a la cual se encontraba obligado para evaluar la respuesta microbiológica, la remisión de la infección y la sensibilidad antimicrobiana, por lo que continuó el plan de manejo inadecuado, es decir, con el suministro del antibiótico que favorecía la resistencia bacteriana.
21. En este sentido, el 27 de febrero de 2004, AR10, médico adscrito al Hospital General Regional Número 1 del IMSS, a pesar de que V1 continuaba con persistencia de la infección urinaria, y sin contar con un germen causal documentado por urocultivo, practicó a V1 la fulguración y resección de valvas; en este sentido, los peritos médico-forenses de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos señalaron que de haberse corregido oportunamente la estenosis de la unión ureteropiélica, el retardo de la concentración, la eliminación del contraste en ambos riñones de predominio derecho, así como el mega uréter e hidronefrosis izquierdos, diagnosticados por AR10 el 13 de enero de 2004, hubiera brindado un

mejor pronóstico de sobrevida a V1 y prolongado el tiempo de supervivencia de sus riñones.

22. El 15 de abril y el 17 de agosto de 2004, AR10 valoró a V1 e indicó inadecuadamente como plan de manejo suministro de profilaxis permanente con furadantina (antiséptico urinario) y trimetropim/sulfametoxazol y omitió ordenar su valoración urgente por parte del Servicio de Nefrología, así como que se le practicaran pruebas, a fin de estar en posibilidad de evaluar la función renal, la anemia y el proceso infeccioso urinario; el 31 de agosto de 2004, a V1 se le practicó la urografía excretora, la cual mostró un cuadro clínico de “riñón derecho excluido y riñón izquierdo con uretero hidronefrosis secundaria a estenosis de la unión uretero vesical”, por ello, el citado servidor público indicó que la víctima requería de un reimplante ureteral izquierdo a mediano plazo y solicitó que se le realizaran preoperatorios y un gammagrama renal.
23. En suma, los peritos médico-forenses de esta Comisión Nacional advirtieron que AR10 omitió referir a V1 al Servicio de Nefrología, evaluar el vaciamiento regular y/o completo de la vejiga y solicitar un urocultivo, así como un examen general de orina, una biometría hemática y repetir con periodicidad los estudios ecográficos para detectar cambios en la dilatación de la vía urinaria alta y practicarle pruebas de funcionamiento renal, situación a la que se encontraba obligado en razón de que la víctima presentaba malformaciones urinarias; además, no pasó inadvertido el hecho de que si bien ordenó que se le realizara a V1 un gammagrama, éste se indicó de manera tardía.
24. El 20 de septiembre de 2004, AR10 le practicó a V1 un reimplante ureteral bilateral, así como un remodelaje ureteral bilateral y colocación de catéter JJ; así las cosas, el 21 de septiembre de 2004, AR10 valoró a V1, destacando la indicación en el sentido de que presentaba “diversas malformaciones urinarias”, confirmando con ello que además de las valvas de uretra posterior, la víctima presentaba otras malformaciones que no fueron corregidas oportunamente por él; finalmente, el 23 de septiembre de 2004 determinó dar de alta a V1.
25. En ese sentido, los peritos médico-forenses de este Organismo Nacional establecieron que si bien es cierto que la cirugía de remodelación estaba indicada, también lo es que la dilación para practicarla en esa etapa avanzada del padecimiento de V1 no le brindó beneficio alguno; posteriormente, el 15 de octubre de 2004, AR10 le retiró a V1 los catéteres JJ, sin embargo, omitió referirlo al Servicio de Nefrología, evaluar el vaciamiento regular y/o completo de la vejiga, solicitar pruebas de funcionamiento renal, urocultivo, examen general de orina, biometría hemática y urografía excretora, a fin de estar en posibilidad de evaluar el estatus posquirúrgico de la remodelación y detectar oportunamente

cambios en la dilatación de la vía urinaria; en este contexto, se observó que fue hasta tres meses después cuando AR10 reportó a V1 con reflujo vesicoureteral izquierdo y riñón derecho hipotrófico, precisando que requería de otro reimplante ureteral izquierdo; posteriormente, en enero de 2005, el citado servidor público practicó a V1 un reimplante ureteral izquierdo, un remodelaje ureteral y le colocó un catéter JJ.

26. En dicha operación, AR10 encontró como hallazgos adherencias posquirúrgicas del músculo a la vejiga y de ésta al peritoneo, secundarias al primer reimplante y remodelación ureteral; al respecto, se observó que si bien es cierto dicha complicación es inherente e imposible de prevenir, también lo es que no fue documentada oportunamente durante tres meses, omitiendo AR10 referir a la víctima de manera urgente al Servicio de Nefrología Pediátrica, a pesar de que los laboratoriales posoperatorios documentaron insuficiencia renal; posteriormente, el 7 de enero de 2005, AR10 valoró a V1, señalando que los exámenes de laboratorio lo reportaron con signos indicativos de deterioro renal, sin embargo, determinó su egreso, refiriéndolo para su valoración al Servicio de Nefrología después de tres meses, situación que evidenció el desconocimiento del citado servidor público en el manejo de ese tipo de pacientes.
27. El 16 de febrero de 2005, V1 fue valorado por personal del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar Número 31 del IMSS, quienes lo diagnosticaron con insuficiencia renal crónica secundaria a uropatía obstructiva, riñón derecho excluido y postoperado de reimplante ureteral izquierdo reciente e infección de vías urinarias, indicando como plan de manejo su traslado al Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara, referencia que debió realizarse 14 meses atrás; el 19 de febrero de 2005, V1 ingresó al Centro Médico Nacional de Occidente, lugar en el que recibió atención médica adecuada, sin embargo, el ácido úrico continuó elevándose, por lo que no se contó con criterios para que se le practicara una diálisis; posteriormente, el 19 de mayo de 2009, Q1 y Q2 solicitaron que se le realizara un trasplante renal anticipado, razón por la cual se determinó su remisión al Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.
28. Una vez que V1 fue remitido para su atención al Centro Médico Nacional Siglo XXI, su padre Q1 también fue valorado como posible donador de riñón; así las cosas, el 19 de enero de 2010, los médicos del citado hospital le realizaron a la víctima un trasplante renal y el 27 de enero de 2010 fue egresado; posterior al trasplante, en varias ocasiones reingresó al citado hospital, donde ha sido sometido a diversos tratamientos y se ha continuado brindándole la atención médica que requiere.

29. En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11 implicaron que la insuficiencia renal crónica de V1 derivada de una uropatía obstructiva secundaria a malformaciones urinarias se viera agravada por la permanencia de un proceso infeccioso crónico-severo que en ningún caso fue adecuadamente protocolizado, documentado y corregido por los citados servidores públicos, en particular por AR10. Esta situación tuvo como resultado que el estado de salud de la víctima se deteriora, convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la aceleración de la pérdida irreversible de la función renal, a grado tal de que V1 requiriera un trasplante anticipado de riñón y que actualmente curse con complicaciones ureterales y vesicales, vulnerando con ello el derecho a la protección a la salud.

### **Recomendaciones**

**PRIMERA.** Se repare el daño a V1, Q1 y Q2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del IMSS.

**SEGUNDA.** Se proporcionen tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación vitalicia a V1, necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible.

**TERCERA.** Se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado.

**CUARTA.** Se emita una circular dirigida al personal médico del IMSS en Baja California, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.

**QUINTA.** Se giren instrucciones para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas.



**SEXTA.** Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional ante la Procuraduría General de la República.

**SÉPTIMA.** Se colabore con este Organismo Nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

## **RECOMENDACIÓN No. 19/2012**

### **SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN DIVERSOS HOSPITALES DEL IMSS, EN AGRAVIO DE V1.**

México, D.F., a 17 de mayo de 2012.

**MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH  
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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6 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; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2010/3021/Q, relacionado con el caso de V1.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su reglamento interno. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

## **I. HECHOS**

**3.** El 10 de septiembre de 2003, V1 nació en Mexicali, Baja California; posteriormente, Q1 y Q2, padres de la víctima, notaron que el recién nacido lloraba frecuentemente por las noches, presentaba fiebre, malestares abdominales, así como dificultades para respirar; por ello, el 3 de octubre del citado año optaron por trasladarlo al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la citada entidad federativa, sitio en el que fue valorado por AR1, situación que se repitió los días 12 y 21 de noviembre de ese año.

**4.** Posteriormente, el 24 y 28 de noviembre, así como el 18 y 19 de diciembre de 2003, V1 fue valorado por AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31, a la Unidad de Medicina Familiar No. 26, y a la Clínica No. 37, todos ellos del IMSS, en Mexicali, Baja California; sin embargo, debido a que su estado de salud no mejoró, Q1 y Q2 decidieron llevarlo para su atención con un médico particular, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de infección en vías urinarias y anemia aguda, indicándoles que era necesario que la víctima fuera internada de manera urgente en un hospital.

**5.** Así las cosas, el 29 de diciembre de 2003, V1 ingresó al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, sitio en el que permaneció internado por varios días, recibiendo atención médica por parte de AR6, AR7, AR8 y AR9, quienes le practicaron diversos estudios, que permitieron confirmar el diagnóstico emitido por el médico particular, determinándose su remisión con un especialista en Urología al Hospital General Regional No. 1 del citado Instituto, en la ciudad de Tijuana, Baja California.

**6.** Ahora bien, una vez que V1 ingresó al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California, recibió atención médica de AR10, quien lo diagnosticó con un cuadro clínico de valvas uretrales e indicó como plan de manejo la realización de una fulguración; al respecto, Q1 y Q2 señalaron que dicho médico les sugirió practicar el citado procedimiento en su consultorio particular, bajo el argumento de que él contaba con los instrumentos necesarios, aunado a que podría realizarlo de manera expedita; situación a la cual los quejosos se negaron por no contar con los recursos económicos suficientes, por lo que después de solicitar la intervención de personal del IMSS, se acordó que la misma efectivamente se realizaría en dicho Instituto.

**7.** Así las cosas, el 27 de enero de 2004, AR10 practicó a V1 el citado procedimiento; sin embargo, días después, los quejosos observaron que su hijo seguía presentando los mismos síntomas, por lo que solicitaron al citado servidor público que realizara estudios a los riñones de la víctima, situación a la cual se negó; asimismo, el 6 de febrero de ese año, V1 fue valorado por AR11, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

**8.** Posteriormente, durante el mes de agosto de 2004, V1 nuevamente presentó síntomas relacionados con un cuadro clínico de infección en vías urinarias y anemia, razón por la cual sus padres lo llevaron a consulta con AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No.1 del IMSS en Tijuana, Baja California, quien después de valorarlo ordenó que se le practicaran una serie de estudios, los cuales reportaron que el riñón derecho no estaba funcionando, y por otra parte, que la función del riñón izquierdo era forzada; asimismo, en septiembre de 2004, se le realizó a V1 una remodelación vesicouretral bilateral en las vías urinarias; sin embargo, de acuerdo al dicho de los quejosos, su estado de salud no presentó mejoría alguna, por ello, en enero de 2005, el menor de edad nuevamente fue sometido a otro procedimiento con las mismas características.

**9.** Toda vez que durante el mes de febrero de 2005 el estado de salud de V1 se deterioró, se determinó su internamiento en el Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, sitio en el que el personal médico que lo atendió optó por remitirlo al Centro Médico Nacional de Occidente de ese Instituto en Guadalajara, Jalisco, donde en el año 2006, se diagnosticó que su riñón izquierdo era el único que se encontraba funcionando pero se estaba deteriorando, por lo que se pronosticó que cursaría con un cuadro clínico de insuficiencia renal progresiva terminal.

**10.** Finalmente, V1 fue canalizado para su atención al Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS en la ciudad de México, donde después de ser valorado en diversas ocasiones se determinó que le sería trasplantado el riñón de Q1, procedimiento que se llevó a cabo el 19 de enero de 2010.

**11.** En este contexto, el 4 de junio de 2010, Q1 y Q2 presentaron queja ante esta Comisión Nacional, por considerar que la atención proporcionada por el personal del IMSS a V1 fue inadecuada, toda vez que no fue diagnosticado oportunamente, situación que le causó complicaciones irreversibles en su estado de salud; por ello, se inició para su investigación el expediente de mérito, solicitándose los informes y la copia de los expedientes clínicos de la víctima a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS, así como información sobre las averiguaciones previas a la autoridad ministerial, que se iniciaron con motivo de las denuncias de hechos que Q1 presentó.

## **II. EVIDENCIAS**

**12.** Escrito de queja presentado por Q1 y Q2, el 4 de junio de 2010 ante esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**13.** Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó a V1 en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 y en el Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31, ambos del IMSS en el estado de Baja California, así como informes del personal médico, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/008722, de 28 de junio de

2010, suscrito por el titular de Atención a Quejas CNDH del citado Instituto, de los que destacaron:

- a.** Notas de atención médica de V1, de 3 de octubre, 12 y 21 de noviembre de 2003, elaboradas por AR1, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en Mexicali, Baja California.
- b.** Notas de atención médica de V1, de 24 y 28 de noviembre de 2003, en las que no se precisaron los datos del personal médico que las emitió.
- c.** Nota médica de V1, de 18 de diciembre de 2003, elaborada por AR5, médico adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del IMSS, en Mexicali, Baja California.
- d.** Nota médica de V1, de 19 de diciembre de 2003, sin membrete de Unidad Médica, ni datos del personal médico tratante.
- e.** Resultados de estudios practicados a V1, el 29 de diciembre de 2003 en un laboratorio particular.
- f.** Notas de atención médica de V1, de 29 de diciembre de 2003, emitidas por AR6 y AR7, médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en Mexicali, Baja California.
- g.** Notas de indicaciones y atención médica de V1, realizadas el 29 y 31 de diciembre de 2003, por AR7, AR8 y AR9, médicos adscritos al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.
- h.** Resultado de urografía excretora y ultrasonido renal bilateral practicados a V1 por personal del IMSS.
- i.** Nota de alta de V1, de 31 de diciembre de 2003, suscrita por AR8, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, en Mexicali, Baja California.
- j.** Hoja de solicitud de interconsulta y/o solicitud de traslado de V1, de 31 de diciembre de 2003, emitida por AR8.
- k.** Resultado de cistograma miccional de V1, de 22 de enero de 2004, suscrito por un médico radiólogo del IMSS.

**l.** Nota médica y prescripción de V1, elaborada el 6 de febrero de 2004, por AR11, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

**m.** Nota médica de V1, de 16 de febrero de 2005.

**n.** Solicitud de interconsulta y/o traslado de V1, de 16 de febrero de 2005, elaborada por personal del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

**ñ.** Notas médicas y de prescripción de V1, de 17 y 18 de febrero de 2005, elaboradas por personal del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS.

**o.** Resultados del estudio de gammagrama renal perfusorio con renograma de V1, de 28 de abril de 2005.

**p.** Informes sobre la atención médica proporcionada a V1, emitidos por los directores de la Unidad de Medicina Familiar No. 26, del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente, sin fecha; así como resumen clínico de V1, suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, de 21 de junio de 2010.

**14.** Constancias de los expedientes clínicos generados con motivo de la atención médica que se brindó a V1 en el Hospital General Regional No. 1 en Tijuana, Baja California, y en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco, así como de los informes del personal médico tratante, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/8704, de 2 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, de los que destacaron:

**a.** Hojas de órdenes médicas de V1, elaboradas el 13 y 27 de enero de 2004, por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.

**b.** Nota médica operatoria de V1, de 27 de febrero de 2004, suscrita por AR10.

**c.** Notas médicas de V1, emitidas el 15 de abril, 17 y 31 de agosto y 7 de septiembre de 2004, por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS.

**d.** Nota operatoria de urología pediátrica de V1, de 20 de septiembre de 2004, suscrita por AR10.

**e.** Nota médica de ingreso de V1 al servicio de Pediatría, de 20 de septiembre de 2004, elaborada por un médico interno de pregrado del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California.

**f.** Notas médicas de evolución de V1, realizadas el 21, 22 y 23 de septiembre de 2004, por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS.

**g.** Nota médica de alta del servicio de Urología Pediátrica de V1, de 23 de septiembre de 2004, suscrita por AR10.

**h.** Notas de atención médica de V1, de 15 de octubre y 14 de diciembre de 2004, elaboradas por AR10.

**i.** Nota de Urología Pediátrica de V1, de 3 de enero de 2005, suscrita por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California.

**j.** Nota de reingreso de V1 al servicio de Pediatría, elaborada a las 05:15 horas del 3 de enero de 2005, por AR10.

**k.** Nota médica de Urología Pediátrica de V1, de 4 de enero de 2005, emitida por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Tijuana, Baja California.

**l.** Nota operatoria de Urología Pediátrica de V1, elaborada a las 17:00 horas del 4 de enero de 2005, por AR10.

**m.** Nota médica del servicio de Urología Pediátrica de V1, de 6 de enero de 2005, realizada por AR10.

**n.** Nota de evolución del servicio de Pediatría de V1, elaborada el 7 de enero de 2005, por AR10.

**ñ.** Nota de alta de V1 del servicio de Urología Pediátrica, de 7 de enero de 2005, suscrita por AR10.

**o.** Nota de admisión continua de V1, emitida el 19 de febrero de 2005, por personal adscrito al Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

**p.** Resumen clínico de V1, de 19 de mayo de 2009, realizado por personal médico del servicio de Nefrología del Centro Médico Nacional de Occidente en Guadalajara, Jalisco.

**15.** Oficio No. 09521746B0/009822, de 20 de julio de 2010, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, al que anexó copias de diversas constancias que integraron el expediente clínico de V1, con motivo de la atención médica que se le proporcionó en la Unidad de Medicina Familiar No. 26.

**16.** Informe No. 3101 de 20 de julio de 2010, suscrito por el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa I de Averiguaciones Previas de la Delegación Estatal de la Procuraduría General de la República en Baja California, enviado a este organismo nacional, mediante el oficio No. 006030/10 DGPCDHAQI, de 22 de julio de 2010.

**17.** Escrito de 26 de agosto de 2010, a través del cual Q1 y Q2 señalaron su inconformidad con la atención médica otorgada a V1, en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS en México, Distrito Federal.

**18.** Consulta realizada por personal de esta Comisión Nacional a la Averiguación Previa No.2, el 2 de septiembre de 2010, en las instalaciones de la Procuraduría General de la República en Tijuana, Baja California.

**19.** Informe enviado por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS, a través del oficio No. 09521746B0/17053, de 28 de diciembre de 2010, en el que precisó el estado que guardaba la queja administrativa iniciada por el caso.

**20.** Informe sin número de 26 de enero de 2011, enviado por el director jurídico pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a este organismo nacional, en el que indicó que se encontraba imposibilitado para proporcionar copia del dictamen médico con relación al caso de V1.

**21.** Informe sin número de 1 de abril de 2011, emitido por el jefe de Trasplantes del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, con relación al caso de V1, enviado a esta Comisión Nacional a través del oficio No. 09521746B0/4427, del 6 de ese mismo mes y año.

**22.** Oficio No. 67/2011 de 12 de abril de 2011, suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS en Mexicali, Baja California, enviado a este organismo nacional mediante el oficio No. 09521746B0/6043, de 13 de mayo de 2011.

**23.** Entrevista sostenida con Q1 y Q2, el 18 de mayo de 2011, en la que precisaron que la atención médica proporcionada a V1 por personal del IMSS con posterioridad al trasplante no había sido adecuada.

**24.** Constancias del expediente clínico generado con motivo de la atención médica proporcionada a V1 en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, así como copia del informe de 20 de mayo de 2011, suscrito por la jefa de Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente del

citado nosocomio, enviados a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/7230, de 25 de mayo de 2011.

**25.** Visita realizada por personal de esta Comisión Nacional, el 15 de noviembre de 2011, a las instalaciones del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, a fin de obtener información sobre la salud de V1, entrevistándose para tal efecto a Q1 y Q2, así como al personal médico del citado nosocomio.

**26.** Opinión médica emitida el 30 de noviembre de 2011, por peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, que conocieron del asunto y en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1 en diversos hospitales del IMSS.

**27.** Entrevista sostenida con Q1 y Q2 el 30 de noviembre de 2011, en la que precisaron que la atención médica brindada a V1 en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, ha sido inadecuada.

**28.** Entrevista vía telefónica sostenida el 6 de diciembre de 2011 con el agente del Ministerio Público de la Federación, titular de la Mesa Número Uno en Tijuana, Baja California, en la que precisó el estado que guardaba la Averiguación Previa No. 2.

**29.** Diligencia practicada por personal de este organismo nacional el 27 de enero de 2012, en las instalaciones del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, en donde se entrevistó a personal médico y a Q1.

**30.** Diligencia practicada, el 23 de abril de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional en las instalaciones del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" del IMSS, con la finalidad de certificar los hallazgos del procedimiento realizado en esa fecha a V1.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**31.** A partir del 3 de octubre de 2003 y hasta la fecha, V1, de 8 años de edad, ha recibido diverso tipo de atención médica en varios hospitales del IMSS. Ahora bien, derivado del manejo médico que la víctima recibió, ésta sufrió una infección crónica severa en los riñones toda vez que el cuadro clínico con el que cursó no le fue diagnosticado y tratado oportunamente, situación que le generó una disfunción renal crónica provocando que su estado de salud se deteriorara y sufriera diversas complicaciones uretrales y vesicales; posteriormente, el 19 de enero de 2010, le fue trasplantado el riñón de Q1; sin embargo, a la fecha de emisión de la presente recomendación su estado de salud es delicado.

**32.** El 8 de enero del 2005, Q1 presentó denuncia de hechos ante la titular de la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común Iniciadora-Conciliadora en Mexicali, Baja California, en contra de servidores públicos de las Clínicas No. 26 y



No. 31 del IMSS, en la citada entidad federativa, lo que motivó el inicio de la Averiguación Previa No. 1, la cual fue enviada en esa misma fecha al agente del Ministerio Público del Fuero Común, Investigador en Delitos Contra la Vida y la Salud en esa localidad, quien por razones de competencia, el 10 del mismo mes y año, la remitió a su similar del fuero federal, en Mexicali, Baja California.

**33.** Por lo anterior, el 15 de febrero de 2005, el entonces titular de la Mesa Número Uno de la Agencia del Ministerio Público de la Federación adscrita a la Delegación de la PGR en Tijuana, Baja California, inició la Averiguación Previa No. 2, en contra de quienes resultaran responsables, por la comisión del delito de responsabilidad profesional y técnica en agravio de V1, la cual a la fecha de emisión de este pronunciamiento se encuentra en integración.

**34.** Asimismo, a través del oficio No. 09521746B0/17053, de 28 de diciembre de 2010, el titular de la División de Atención a Quejas CNDH del IMSS informó a este organismo nacional que se encontraba pendiente la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto, con motivo de la investigación iniciada por el caso de V1.

**35.** Además, el director jurídico pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, precisó en el oficio sin número de 26 de enero de 2011, que esa institución había iniciado el expediente No. 1, y que respecto al mismo se había emitido el dictamen médico correspondiente; sin embargo, indicó que se encontraba imposibilitado para proporcionar copia del mismo.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**36.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente **CNDH/1/2010/3021/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1, atribuibles a personal médico del IMSS, en atención a lo siguiente:

**37.** El 3 de octubre de 2003, V1, entonces recién nacido de 23 días, fue llevado por Q2 al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS en Mexicali, Baja California, debido a que presentó dificultades para respirar; en ese lugar fue atendido por AR1, quien lo diagnosticó con constipación nasal, indicando como plan de manejo, suministrar solución salina en las fosas nasales y seguir con su control en Medicina Familiar.

**38.** Al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional que conocieron del caso, observaron que AR1, médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, omitió evaluar el estado nutricional y desarrollo psicomotor de V1, así como tomar sus signos vitales, pesarlo y medir su talla y perímetro cefálico, a fin de vigilar su crecimiento.

**39.** Posteriormente, el 12 de noviembre de 2003, Q2, nuevamente llevó a V1 con AR1, en atención a que éste había presentado fiebre; el mencionado personal médico lo diagnosticó con intolerancia a disacáridos, limitándose a indicar como plan de manejo alimentación con fórmula de soya.

**40.** En este contexto, se advirtió que AR1 omitió solicitar que se le practicaran a V1 exámenes de laboratorio básicos de control, a fin de estar en posibilidad de averiguar el origen de la fiebre referida por Q2, toda vez que la intolerancia a los disacáridos no provocan dicho cuadro; al respecto, la literatura médica señala que cuando un lactante presenta fiebre sin explicación alguna, se deben realizar las pruebas necesarias para descartar la presencia de una infección.

**41.** El 21 de noviembre de 2003, según se desprendió del resumen clínico, suscrito por la directora del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, V1 ingresó al servicio de Urgencias de ese nosocomio, siendo atendido por AR1 quien estableció que la víctima había acudido previamente en razón de que presentaba fiebre de difícil control con dos días de evolución; asimismo, dicho personal médico, después de examinarla, determinó faringe hiperémica congestiva y fontanela anterior aumentada de volumen por probable neuroinfección.

**42.** Así las cosas, AR1 determinó practicarle a V1 exámenes de laboratorio y una punción lumbar, los cuales reportaron líquido cefalorraquídeo normal, anemia por hemoglobina de 8.6 gr/dl, leucocitos de 18,000, orina con huellas de hemoglobina y 4-6 leucocitos por campo; integrando como diagnóstico faringitis probablemente viral, síndrome anémico moderado y datos sugerentes de infección de vías urinarias e indicó como plan de manejo su egreso, realizar urocultivos seriados, suministrarle ampicilina y paracetamol, acudir con su médico familiar y el siguiente lunes su revaloración.

**43.** Es decir, que a pesar de que AR1 reportó a V1 con criterios que indicaban que requería permanecer hospitalizado, tales como fiebre de difícil control, anemia e infección urinaria éste lo egresó desestimando que estuviera cursando con una malformación de vías urinarias. Los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional señalaron que cuando un paciente pediátrico presenta una infección en vías urinarias se debe investigar la presencia de alteraciones anatómicas y/o funcionales; es decir que la víctima debió haber sido internada y practicársele, al menos, un urocultivo de manera inmediata para estar en condiciones de establecer un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno.

**44.** El 24 de noviembre de 2003, V1 fue valorado por AR2, médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, de quien no se pudo establecer su identidad por encontrarse ilegibles e incompletas las notas médicas, quien indicó continuar suministrando a V1 ampicilina, agregando al plan de manejo, sulfato ferroso; además, solicitó que se le practicaran al menor una biometría hemática y toma de plaquetas y acudir con los mismos con su médico familiar.

**45.** Al respecto, los peritos médicos forenses de este organismo nacional, observaron que AR2 omitió solicitar que se le realizara a V1 un urocultivo; además de que, inadecuadamente lo refirió para su seguimiento con un médico familiar, a pesar de que había presentado como síntomas: fiebre de difícil control, anemia, leucocitosis e infección urinaria; todos ellos datos que, efectivamente, lo obligaban a indicarle que continuara con manejo médico, pero por parte de un especialista.

**46.** En suma, según se desprendió del informe del director de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del IMSS, en Mexicali Baja California, los días 24 y 28 de noviembre, así como el 19 de diciembre de 2003, V1 fue valorado por AR3 y AR4; en este sentido, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, advirtieron que el personal médico que atendió a V1 omitió realizar tanto un interrogatorio como una exploración física adecuados, que les permitiera estar en condiciones de ordenar que se le realizara un urocultivo y referirlo al servicio de Pediatría.

**47.** El 18 de diciembre de 2003, V1 fue valorado por AR5, médico adscrito a la Clínica No. 37 del IMSS, quien refirió como antecedentes hiperpirexia esto es, fiebre de más de 40° C de un día de evolución, llanto irritable y distensión abdominal, integrando como diagnóstico probable cuadro de cólico abdominal; sin embargo, omitió realizar un adecuado interrogatorio a Q2 sobre los antecedentes de la víctima, así como una correcta exploración física a V1, situaciones que le hubieran permitido advertir que el menor de edad cursaba con anemia, fiebre e infección urinaria de más de un mes de evolución, síntomas que relacionados con el llanto irritable y la distensión abdominal eran criterios para determinar su ingreso inmediato, para que se le tomaran exámenes de laboratorio de control, un urocultivo y un examen general de orina.

**48.** Aunado a lo anterior, AR5 omitió evaluar el estado nutricional y psicomotor de V1, pesarlo y medir el perímetro cefálico, verificar su esquema de vacunación y referirlo para su valoración al siguiente nivel de atención, a fin de que se determinara el origen de la hiperpirexia, circunstancia a la que se encontraba obligado en términos de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño.

**49.** El 29 de diciembre de 2003, V1 fue trasladado por sus familiares al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, donde informaron a AR6 y AR7 que la víctima había sido atendida por un médico privado por: anorexia, llanto fácil e irritabilidad de una semana de evolución; asimismo, indicaron que se le practicaron una serie de estudios, entre ellos un urocultivo y una biometría hemática, los cuales reportaron a V1 con infección urinaria y anemia severas.

**50.** En este orden de ideas, AR6 valoró a V1 y precisó que los resultados arrojaron que tenía hemoglobina de 5.8 grs/dl (cuando lo normal era de 12 a 14 grs/dl), así como sangre y pus en la orina; diagnosticándolo con infección de vías urinarias, anemia severa, dermatitis de pañal y que estaba pendiente de descartar alguna malformación de vías urinarias.

**51.** De igual manera, dicho personal médico indicó como plan de manejo de V1 su ingreso al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS para realizarle una urografía excretora; posteriormente, a las 22:00 horas, la víctima fue reportada por AR7, con fiebre controlada por antitérmico y orinando por goteo; además, dicho servidor público precisó que era necesario practicar un estudio de la anemia, un ultrasonido renal, un cistograma miccional, y suministrarle paracetamol vía oral y miconazol en región genital.

**52.** El 30 de diciembre de 2003, V1 ingresó al servicio de Pediatría del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, procedente del servicio de Urgencias, con un diagnóstico de anemia en estudio, infección de vías urinarias y malformación vesicoureteral por descartar; alrededor de las 12:00 horas, AR8 reportó a la víctima con un cuadro clínico repetitivo de infección en vías urinarias, manejado por médico particular, quien le practicó un urocultivo que arrojó más de 100,000 colonia/cc de proteus mirabilis (germen patógeno causante de infecciones urinarias), anemia de 4.9 gr. y leucocitosis de 16,000.

**53.** El citado servidor público agregó al plan de manejo control de fiebre por medios físicos, practicarle un labstix en orina (detección de proteínas), química sanguínea urgente, frotis de sangre periférica, anti anémicos y polivitamínicos; sin embargo, dejó pendiente realizar la transfusión de paquete globular hasta que fuera valorado por el servicio de Hematología.

**54.** Ese mismo día a V1 se le practicó una urografía excretora, la cual reveló una concentración retardada por el riñón derecho, así como la excreción del mismo, aunado a que presentó aumento de tamaño; por lo que hizo al riñón izquierdo, se evidenció que la eliminación en éste era retardada y los grupos colectores estaban dilatados; por su parte, el ultrasonido renal bilateral indicó que ambos riñones estaban en situación conservada, pero con dilatación de los grupos colectores superior, medio e inferior, ambas pelvículas renales y un tercio superior de los ureteres. La vejiga se encontró parcialmente llena y sin alteraciones.

**55.** En síntesis, de ambos estudios se concluyó que V1 cursaba con ectasia pielocalicial hasta el tercio superior del uretero; probablemente secundaria a una estenosis de la unión ureteropielica parcial, ectasio pielocalicial moderada, retardo de la concentración y eliminación del contraste de ambos riñones de predominio derecho; es decir que para ese momento, además de la uropatía obstructiva por arriba de la vejiga provocada por la estrechez en la unión del tercio superior de ureteres con la pelvis renal, V1 también presentaba datos de hidronefrosis, dilatación de los grupos colectores de ambas pelvículas renales y alteración de la función renal por concentración y eliminación retardada, sin que se evidenciara la existencia de reflujo vesicouteral que condicionara la estenosis de la unión ureteropielica y ectasia pielocalicial.

**56.** Ahora bien, el 31 de diciembre de 2003, V1 fue examinado por AR9, hematóloga adscrita al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, quien estableció que la víctima cursaba con anemia ferropriva no

descompensada, es decir por carencia de hierro necesario para la síntesis de la hemoglobina; por otra parte, AR8 determinó referir a la víctima para su valoración al tercer nivel de atención y manejo definitivo por el servicio de Urología Pediátrica.

**57.** En este contexto, los peritos médicos forenses de este organismo nacional señalaron que los médicos tratantes que valoraron a V1, entre el 29 y 31 de diciembre de 2003, no lo refirieron de manera urgente al siguiente nivel de atención para su valoración por los servicios de Urología y Nefrología, a pesar de que reunía criterios de riesgo que ponían en peligro la función renal; asimismo, omitieron practicar a la víctima un cistograma miccional y un urocultivo, estudios obligados para pacientes que presentan malformaciones urinarias y que sirven para evaluar la infección por proteus mirabilis, la respuesta microbiológica y estar en posibilidad de analizar si se modifica el plan de manejo; además, se advirtió que inadecuadamente se prescribió a V1 sulfametoxazol/trimetropim, fármaco contraindicado por la resistencia comprobada al proteus mirabilis en el urocultivo realizado de manera extra institucional el 29 de diciembre de 2003.

**58.** Por lo que hizo a AR9, hematóloga del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, señalaron que inadecuadamente determinó que V1 presentaba una anemia ferropriva, toda vez que no consideró si la misma era secundaria al sangrado constante mediante la orina y a la incapacidad del riñón para producir suficiente hormona eritropoyetina, la cual es un estimulante de la médula ósea que aumenta la producción y supervivencia de los glóbulos rojos, además de que no indicó la corrección de su estado de salud, mediante una trasfusión sanguínea, para que, en caso de que la víctima fuera intervenida quirúrgicamente, llegara a dicho procedimiento en las mejores condiciones posibles.

**59.** El 13 de enero de 2004, V1 fue atendido en el Hospital General Regional No. 1, del IMSS en Tijuana, Baja California, por AR10, quien a su exploración lo encontró con los antecedentes ya citados, enviado de Mexicali con un diagnóstico de estenosis por ultrasonido, ectasia ureteropielocalicial moderada y leve pielocaliectasia; dicho médico indicó que de los estudios de V1 no evidenció concentración y eliminación, pero sí imágenes de ureterohidronefrosis, con lo cual integró el diagnóstico de megauréter obstructivo izquierdo contra reflujo vesicoureteral e indicó como plan de manejo, practicar preoperatorios, así como un cistograma miccional y suministrar antimicrobiano.

**60.** En este contexto, el 22 de enero de 2004 a V1 le fue practicado un cistograma miccional, el cual reportó la presencia de valvas uretrales posteriores condicionando la vejiga de esfuerzo con pseudodivertículos (protusiones parciales saculares en las áreas de la mucosa vesical que generalmente no requieren ningún tratamiento y aparecen como consecuencia de una inflamación crónica), pero sin reflujo vesicoureteral.

**61.** Ahora bien, el 27 de enero de 2004 la víctima fue valorada nuevamente por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS, quien estableció que V1 ameritaba una hemotransfusión, a fin de practicarle una fulguración de valvas a través de una uretroscopía, es decir introduciéndole en la uretra un tubo flexible con una cámara e instrumental médico, y que debería acudir a cita en un mes.

**62.** En ese orden de ideas, los peritos médicos forenses de este organismo nacional observaron que AR10, en las dos valoraciones que realizó a V1, es decir el 13 y 27 de enero de 2004, omitió realizar un interrogatorio y una exploración física adecuados, que le hubieran permitido detectar con precisión el cuadro clínico con el cual la víctima se encontraba cursando, el cual ponía en grave peligro la función renal; aunado a ello, AR10 no solicitó de manera urgente la valoración de V1, por el servicio de Nefrología Pediátrica y practicarle un urocultivo, pruebas de funcionamiento y gammagrama renal.

**63.** Las indicaciones señaladas en el párrafo anterior hubieran permitido preservar la función renal y limitar el deterioro del estado de salud de V1; además, no pasó desapercibido que si bien es cierto que AR10 ordenó la fulguración de las valvas uretrales, también lo es que las mismas no ocasionaban la estenosis ureteropielica, sino que la estrechez se encontraba en la unión del tercio superior de los ureteres con la pelvis renal, situación que impedía parcialmente que la orina pasara del riñón a la vejiga, cuadro clínico que se corroboró con el cistograma miccional de 22 de enero de 2004, en el cual no se evidenció reflujo vesicoureteral.

**64.** Igualmente, se observó que AR10 sin contar con algún criterio clínico o bacteriológico, en razón de que no había realizado un urocultivo a V1, indicó como plan de manejo, el suministro de dos esquemas del antibiótico cefalexina y profilaxis con trimetropim/sulfametoxazol, situación que favoreció la resistencia polibacteriana, así como la persistencia de la infección urinaria; además de que tampoco tomó en consideración la urografía excretora, el ultrasonido renal y el cistograma miccional, que le fueron practicados a la víctima el 30 de diciembre de 2003 y el 22 de enero de 2004, en razón de que los mismos indicaban que, además de las valvas uretrales posteriores con la que V1 cursaba, éste presentaba otra malformación ubicada a nivel superior, es decir por arriba de la vejiga, situación que como se señalará más adelante, sería confirmada por el propio AR10 el 21 de septiembre de 2004, cuando precisó que, efectivamente, el menor de edad tenía diversas malformaciones urinarias.

**65.** Así las cosas, el 6 de febrero de 2004 V1 fue valorado por AR11, médico adscrito al Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, quien precisó que V1 presentó: hemoglobina de 6 gr; soplo cardiaco (manifestación secundaria a la anemia) y examen general de orina patológico; indicando como plan de manejo su hospitalización en el servicio de Urgencias Pediátricas, a fin de estabilizar su estado de salud, mediante una transfusión de 100 ml de paquete globular, antes de que fuera sometido a intervención quirúrgica.

**66.** Al respecto, los peritos médicos forenses de este organismo nacional advirtieron que AR11 no solicitó un urocultivo de V1, a pesar de la persistencia del examen de orina patológico y el antecedente de infección por proteus mirabilis, situación a la cual se encontraba obligado para evaluar la respuesta microbiológica, la remisión de la infección y la sensibilidad antimicrobiana, por lo que continuó el plan de manejo inadecuado, es decir con el suministro del antibiótico que favorecía la resistencia bacteriana.

**67.** En este sentido, el 27 de febrero de 2004, AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS, a pesar de que V1 continuaba con persistencia de la infección urinaria y sin contar con un germen causal documentado por urocultivo, practicó a V1 la fulguración y resección de valvas, reportando como hallazgos de la operación: “valvas uretrales posteriores tipo I a nivel de uretra prostática, justo anterior a verumontanum”; toda vez que la víctima no presentó complicaciones, AR10 determinó su egreso.

**68.** Los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional señalaron que de haberse corregido oportunamente la estenosis de la unión ureteropielica, el retardo de la concentración, la eliminación del contraste en ambos riñones de predominio derecho, así como el mega uréter e hidronefrosis izquierdos, diagnosticados por AR10 el 13 de enero de 2004, a través de un reimplante y remodelaje uretral con colocación de catéter JJ, aunado a una adecuada y oportuna valoración y manejo por parte del servicio de Nefrología, se hubiera brindado un mejor pronóstico de sobrevivencia a V1 y prolongado el tiempo de supervivencia de sus riñones, limitando con ello las complicaciones graves, progresivas e irreversibles con las cuales la víctima cursó posteriormente.

**69.** Igualmente, el 15 de abril y 17 de agosto de 2004, AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS, valoró a V1 e indicó inadecuadamente como plan de manejo suministro de profilaxis permanente con furadantina (antiséptico urinario) y trimetopim/sulfametoxazol; sin embargo, dicho servidor público omitió ordenar la valoración urgente del menor de edad por parte del servicio de Nefrología, así como que se le practicaran pruebas de funcionamiento un gammagrama renal, urocultivo, examen general de orina y biometría hemática, a fin de estar en posibilidad de evaluar la función renal, la anemia y el proceso infeccioso urinario.

**70.** En este contexto, el 31 de agosto de 2004 a V1 se le practicó la urografía excretora de control ordenada por AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, la cual mostró un cuadro clínico de: “riñón derecho excluido y riñón izquierdo con uretero hidronefrosis secundaria a estenosis de la unión uretero vesical”; por ello, el citado servidor público indicó que la víctima requería de un reimplante ureteral izquierdo a mediano plazo y solicitó que se le realizaran preoperatorios y un gammagrama renal.

**71.** En suma, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional que conocieron del asunto, advirtieron que en las valoraciones realizadas por AR10 el

15 de abril, 17 y 31 de agosto de 2004, se omitió referir a V1 al servicio de Nefrología, evaluar el vaciamiento regular y/o completo de la vejiga, solicitar un urocultivo así como un examen general de orina, una biometría hemática y repetir con periodicidad los estudios ecográficos para detectar cambios en la dilatación de la vía urinaria alta, practicarle pruebas de funcionamiento renal, situación a la que se encontraba obligado en razón de que la víctima presentaba malformaciones urinarias; además, no pasó desapercibido el hecho de que si bien AR10 ordenó que se le realizara a V1 un gammagrama, éste se indicó de manera tardía, es decir siete meses después, en atención a que el mismo debió practicarse desde el 13 de enero de 2004, cuando AR10 reportó que no evidenciaba una concentración y eliminación del riñón derecho, pero sí uretero hidronefrosis en el riñón izquierdo.

**72.** El 20 de septiembre de 2004, AR10 le practicó a V1 un reimplante ureteral bilateral, así como un remodelaje ureteral bilateral y colocación de catéter JJ y reportó a la víctima con vejiga con buena capacidad y ureteros dilatados en todo su trayecto, indicando como plan de manejo su internamiento, suministro de antiespasmódico y antibiótico, así como la permanencia de los catéteres JJ por tres a cuatro semanas.

**73.** Así las cosas, el 21 de septiembre de 2004, AR10 valoró a V1, destacando la indicación en el sentido de que presentaba “diversas malformaciones urinarias”; confirmando con ello, que además de las valvas de uretra posterior, la víctima presentaba otras malformaciones que no fueron corregidas oportunamente por él.

**74.** El 23 de septiembre de 2004, AR10, médico adscrito al Hospital General Regional No. 1 del IMSS, determinó dar de alta a V1 por buena evolución clínica, dejando los catéteres JJ por cuatro a seis semanas, así como acudir a cita al servicio de Urología Pediátrica en cuatro semanas. En ese sentido, los peritos médicos forenses de este organismo nacional establecieron que si bien es cierto, que la cirugía de remodelación estaba indicada, también lo es que la dilación para practicarla en esa etapa avanzada del padecimiento de V1 no le brindó beneficio alguno, ya que debió realizarse a más tardar el 27 de febrero de 2004, cuando se practicó la fulguración de las valvas de la uretra posterior, y no siete meses después, cuando el riñón derecho estaba excluido y el izquierdo afectado.

**75.** Posteriormente, el 15 de octubre de 2004, AR10 le retiró a V1 los catéteres JJ; sin embargo, nuevamente omitió referirlo a valoración por el servicio de Nefrología, evaluar el vacimientto regular y/o completo de la vejiga, solicitar pruebas de funcionamiento renal, un urocultivo, examen general de orina, biometría hemática, urografía excretora, a fin de estar en posibilidad de evaluar el estatus posquirúrgico de la remodelación y detectar oportunamente cambios en la dilatación de la vía urinaria.

**76.** En este contexto, se observó que fue hasta tres meses después, es decir el 14 de diciembre de ese año, cuando AR10 reportó a V1 con reflujo vesicoureteral izquierdo y riñón derecho hipotrófico; precisando que requería de otro reimplante ureteral izquierdo; posteriormente, en el mes enero de 2005, el citado servidor



público practicó a V1 un reimplante ureteral izquierdo, un remodelaje ureteral y le colocó un catéter JJ.

**77.** En dicha operación, AR10 encontró como hallazgos adherencias postquirúrgicas del músculo a la vejiga y de ésta al peritoneo, secundarias al primer reimplante y remodelación ureteral realizado el 20 de septiembre de 2004; asimismo, indicó que dichas adherencias se encontraban comprimiendo, reduciendo y estrechando el uretero a nivel de su entrada a la vejiga, regresando el flujo urinario y dilatándolo.

**78.** Al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional precisaron que, si bien es cierto dicha complicación es inherente e imposible de prevenir, también lo es que no fue documentada oportunamente mediante un adecuado y estrecho seguimiento durante tres meses, es decir del 15 de octubre, fecha en que se retiraron ambos catéteres JJ, al 15 de diciembre de 2004, cuando el reflujo vesicoureteral y dilatación ureteral eran irreversibles; omitiendo además AR10, referir a la víctima de manera urgente para su valoración al servicio de Nefrología Pediátrica, a pesar de que los laboratoriales posoperatorios documentaron insuficiencia renal.

**79.** El 7 de enero de 2005, AR10 valoró a V1, señalando que los exámenes de laboratorio lo reportaron con signos indicativos de deterioro renal; sin embargo, determinó su egreso, desestimando la progresión del estado de salud de la víctima hacia la insuficiencia renal, refiriéndolo para su valoración al servicio de Nefrología después de tres meses, situación que evidenció el desconocimiento del citado servidor público en el manejo de ese tipo de pacientes.

**80.** Ahora bien, el 16 de febrero de 2005 V1 fue valorado por personal médico del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 del IMSS, quienes lo encontraron con los antecedentes multicitados, un año y cinco meses de edad, con vómitos, rechazo a la vía oral y ataque al estado general de cinco días de evolución, precisando que los laboratoriales lo reportaron con desequilibrio electrolítico, leucocitosis indicativo de proceso infeccioso agregado y franca alteración de las pruebas de funcionamiento renal.

**81.** Asimismo, dicho personal diagnosticó a V1 con: insuficiencia renal crónica secundaria a uropatía obstructiva; riñón derecho excluido; pos operado de reimplante ureteral izquierdo reciente, infección de vías urinarias, indicando como plan de manejo su traslado al servicio de Nefrología Pediátrica del Centro Médico Nacional de Occidente, en Guadalajara; referencia que en opinión de los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional debió realizarse catorce meses atrás, pero que fue omitida tanto por el personal médico tratante del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31, como del Hospital General Regional No. 1, ambos del IMSS.

**82.** El 19 al febrero de 2005, V1 ingresó al Centro Médico Nacional de Occidente del IMSS en Guadalajara, Jalisco, durante su estancia y consultas posteriores en

el servicio de Nefrología, lugar en el que, en opinión de los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional recibió atención médica adecuada, en razón de que el tratamiento aplazó los mecanismos de lesión de daño y sirvieron para retardar las terapias sustitutivas y restitutivas.

**83.** V1 evolucionó favorablemente; sin embargo, el ácido úrico continuó elevándose, por lo que no se contó con criterios para que se le practicara una diálisis; posteriormente, el 19 de mayo de 2009, Q1 y Q2 solicitaron que se le realizara a la víctima un trasplante renal anticipado, razón por la cual se determinó su remisión al Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS en la ciudad de México, Distrito Federal.

**84.** Una vez que V1 fue remitido para su atención al Centro Médico Nacional “Siglo XXI”, su padre Q1 también fue valorado como posible donador de riñón; así las cosas, el 19 de enero de 2010, los médicos tratantes del citado hospital le realizaron a la víctima un trasplante renal de donador vivo sin complicaciones y debido a que el menor evolucionó positivamente el 27 de enero de 2010 fue egresado del nosocomio.

**85.** En este contexto, es importante precisar que, posterior al trasplante practicado a V1, en varias ocasiones reingresó al Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, donde ha sido sometido a diversos tratamientos y se ha continuado brindándole la atención médica que requiere; al respecto, los peritos médicos forenses de esta Comisión Nacional, señalaron que no se advirtieron indicios de inadecuada atención médica durante las atenciones recibidas por la víctima en el citado nosocomio.

**86.** En este orden de ideas, las omisiones y conductas en que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del IMSS, implicaron que la insuficiencia renal crónica de V1 derivada de una uropatía obstructiva secundaria a malformaciones urinarias, se viera agravada por la permanencia de un proceso infeccioso crónico-severo que en ningún caso fueron adecuadamente protocolizados, documentados y corregidos por los citados servidores públicos, en particular por AR10. Esta situación tuvo como resultado, que el estado de salud de la víctima se deteriora convalidándose con ello la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y la aceleración de la pérdida irreversible de la función renal, a grado tal de que V1 requiriera un trasplante anticipado de riñón y que actualmente curse con complicaciones ureterales y vesicales.

**87.** Es importante destacar que el 27 de enero de 2012, personal médico de este organismo nacional, acudió a las instalaciones del Centro Médico Nacional “Siglo XXI” del IMSS, en donde se entrevistó al jefe de Urología Pediátrica, quien manifestó que durante el procedimiento de citoscopia que se le practicó a la víctima menor de edad, al parecer, no había observado datos de la existencia de la cicatrización de valvas en V1.

**88.** Lo anterior fue corroborado el 23 de abril de 2012, por un perito médico forense de esta Comisión Nacional, toda vez que al acudir al citado nosocomio, a fin de certificar los hallazgos del procedimiento de cistoscopia de control y seguimiento que se realizó a V1, observó que la imagen del verumontanum, es decir de la región de la uretra prostática por la que se drenan los conductos de las vesículas seminales se encontraba sin vestigios, remanentes, restos, huellas, trazas, impresiones o cicatrices de valvas uretrales.

**89.** Esto es que, si bien de las constancias que integraron el expediente clínico de V1, específicamente las suscritas por AR10, médico cirujano urólogo adscrito al Hospital General Regional No. 1, del IMSS en Tijuana, Baja California, señalaron que el 27 de febrero de 2004, se le practicó a V1 una fulguración y resección de valvas, circunstancia que hubiera sido adecuada si ésta hubiera presentado tal malformación, también lo es que en las dos diligencias señaladas en los párrafos anteriores no se advirtieron datos que permitieran acreditarlo.

**90.** Por ello, dicha circunstancia deberá ser investigada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de determinar si existió alteración alguna en el expediente médico de V1, lo cual adquirió relevancia con el dicho de Q1 y Q2, en el sentido de que el citado servidor público les había solicitado una cantidad de dinero para practicar el procedimiento a la víctima en su consultorio particular, situación a la cual se negaron y que hicieron del conocimiento de otros servidores públicos del IMSS, quienes ordenaron a AR10 realizar el procedimiento en el citado Instituto.

**91.** Además, se observó que el personal médico que atendió a V1, en el Hospital de Ginecopediatria con Medicina Familiar No. 31, en la Unidad Médico Familiar No. 26, en la Clínica No. 37 y en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Baja California omitió observar el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168 SSA-1-1998 Del Expediente Clínico y NOM-031-SSA2-1999, Para la Atención a la Salud del Niño, ya que no le realizaron un protocolo de estudios, valoración y exploración adecuados.

**92.** Llamó la atención, el hecho de que varias de las notas médicas del expediente clínico generado en los multicitados hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaban irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación y de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes, entre otras, evidenciando un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

**93.** Las irregularidades mencionadas, son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el

derecho que tienen las víctimas de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

**94.** Situación que ha sido objeto de múltiples pronunciamientos en las recomendaciones 01/2011, 09/2011, 21/2011, 24/2011, 39/2011, 53/2011, 58/2011, 76/2011, 85/2011, 14/2012 y 15/2012, emitidas el 21 de enero, 18 de marzo, 4 y 13 de mayo, 30 de junio, 30 de septiembre, 27 de octubre, 9 y 16 de diciembre de 2011, 23 y 26 de abril de 2012, respectivamente, en las que se señalaron precisamente las omisiones en las que incurren el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles, y presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

**95.** La sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Pronunciamiento que además resulta obligatorio para el Estado mexicano, de conformidad con los numerales 1, 2 y 3, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

**96.** Por ello, la falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

**97.** Además, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos observó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del IMSS en Baja California, vulneraron el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, contenido en los artículos 4, párrafos cuarto, octavo y noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones II y V; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, fracciones I y II; 51, 61, fracción II y 63, de la Ley General de Salud; así como, 6, 8, 43, 71 y 90, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y 48 y 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**98.** Igualmente, los servidores públicos señalados en el párrafo anterior no observaron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud previstas en los instrumentos jurídicos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación a las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en

todo tiempo a las personas la protección más amplia, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**99.** Al respecto, los numerales 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 19, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12.1 y 12.2, incisos a) y c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a) y d) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 24.1 y 24.2, de la Convención sobre Derechos del Niño y 4, de la Declaración de los Derechos Del Niño, ratifican el contenido del artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el sentido de que para asegurar que las personas disfruten del más alto nivel de salud el Estado tiene la obligación de otorgar un servicio médico de calidad y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho, especialmente en el caso de los niños.

**100.** Para esta Comisión Nacional, resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una protección especial por parte de los servidores públicos del IMSS.

**101.** En este tenor, el artículo 3, de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que las autoridades deben de atender al interés superior de la niñez, es decir, que para la toma de cualquier decisión o medida por parte de las mismas es necesario considerar, de manera previa y preferente, el bienestar de los menores y favorecer a su mejor desarrollo. La salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés.

**102.** Igualmente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico del IMSS, en Baja California, con su conducta omitieron desempeñar con la debida diligencia las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303, de la Ley del Seguro Social que prevén la obligación de los servidores públicos 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.

**103.** Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano 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.

**104.** En este sentido, esta Comisión Nacional emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que se afirma que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y 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, y la efectividad de tal derecho 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.

**105.** Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución General de la República, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, médicos adscritos a diversos hospitales del IMSS, debieron realizar una adecuada valoración y diagnóstico oportuno que les hubiera permitido proporcionar a V1 la atención médica que requería, con la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

**106.** Finalmente, debe precisarse que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el sistema no jurisdiccional de protección de Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 1, 2, y 9, de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público 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 deberá investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

**107.** En este sentido, el artículo 7, párrafo tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en su parte conducente establece que dicho Instituto será corresponsable con el personal médico de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes.

**108.** En el presente caso, la mencionada reparación del daño deberá considerar el impacto en el proyecto de vida que generó tanto en la víctima como en su familia; al respecto, Q1 y Q2 señalaron en su escrito de queja, que han sido víctimas de trato indigno, además de que constantemente tienen temor sobre la salud de su hijo y que con motivo de los hechos, Q2 perdió su empleo y han tenido que realizar gastos que no tenían contemplados; dicha situación adquiere relevancia si se toma en cuenta por otra parte, que la víctima es menor de edad y que la inadecuada atención médica que recibió fue durante un tiempo prolongado, lo que implicó además que el pleno desarrollo de su personalidad se viera afectado.

**109.** Lo anterior, en razón de que si bien es cierto que V1 presentó malformaciones urinarias de nacimiento, también lo es que la inadecuada atención médica que el personal del IMSS le proporcionó mermó su estado de salud psicológico, omitiendo realizar las acciones necesarias para cuidar y fomentar el derecho al proyecto de vida del menor de edad, dejándose de considerar en todo momento el principio del interés superior del niño.

**110.** De igual forma, con fundamento en los artículos 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, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el Instituto IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

**111.** No es obstáculo para lo anterior, el que exista una averiguación previa con motivo de los hechos descritos, ya que este organismo nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presentará la denuncia de hechos, para los efectos previstos en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**112.** 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.** Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen medidas necesarias para reparar el daño a V1, Q1 y Q2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de la Unidad Médico Familiar No. 26, de la Clínica No. 37, del Hospital de Ginecopediatria con Medicina Familiar No. 31 y del Hospital General Regional No. 1, todos ellos del IMSS en Baja California, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire instrucciones a quien corresponda para que se proporcione tratamientos médicos, psicológicos y de rehabilitación vitalicia a V1, necesarios para restablecer su salud física y emocional en la medida de lo posible, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire sus instrucciones para que en los hospitales de ese Instituto a su cargo, especialmente en los que se vulneraron los derechos de V1, se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento y, envíe a esta Comisión Nacional los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado, y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Unidad Médico Familiar No. 26, de la Clínica No. 37, así como del Hospital de Ginecopediatría con Medicina Familiar No. 31 y del Hospital General Regional No.1, del IMSS en Baja California, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que los servidores públicos del IMSS adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** Se colabore debidamente en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados, y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

**SÉPTIMA.** Se colabore ampliamente con este organismo nacional en la presentación de la queja que se promueva ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra del personal involucrado en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas

**113.** 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 1, 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.

**114.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**115.** 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, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

**116.** La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en el artículo 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia para que justifique su negativa.

**EL PRESIDENTE**  
**DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA**