

RECOMENDACIÓN No. 184 /2022

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN AGUASCALIENTES, AGUASCALIENTES.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2022.

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

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 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 y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/600/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Aguascalientes, Aguascalientes.

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 6, apartado A, fracción II de la Constitución

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

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Víctima directa	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Queja Médica	QM

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES

DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	IMSS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Hospital General Regional No. 180 del IMSS en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco	HGZ-1
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 180 del IMSS en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco	SU del HGZ-1
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 180 del IMSS en Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco	SMI del HGZ-1
Hospital Miguel Hidalgo de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes	HMH-SSEA
Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Miguel Hidalgo de la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes	STI del HMH-SSEA
NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ABREVIATURA
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la Ley General de Salud

I. HECHOS

5. El 27 de diciembre de 2020, QVI interpuso queja ante este Organismo Nacional, en agravio de V por la negligencia cometida en su contra, por personal del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes; ya que el 06 de diciembre de 2019, V ingresó al citado nosocomio por fatiga crónica, dolor en el pecho y dificultad respiratoria, donde después de realizarle diversos estudios, le diagnosticaron falla renal fase 5; sin embargo, pasaron varios días sin informarle a QVI sobre el estado de salud de V, y que AR1 y AR2, quienes tuvieron conocimiento de sus enfermedades, no lo trataron adecuadamente en su enfermedad.

6. QVI indicó que el día 11 de diciembre de 2019, y en aras de preservar la vida de V, firmó su alta médica y lo ingresó en el HMH-SSEA en la ciudad de Aguascalientes, a cuidados intensivos como paciente grave con diagnóstico de edema agudo de pulmón, estuvo internado hasta el 19 de diciembre de 2019.

7. El 19 de diciembre de 2019, ingresó nuevamente a terapia intensiva del HGZ-1 y fue hasta el día 22 de diciembre de 2019, que se le realizó hemodiálisis; añadió que, de la mala atención que recibió V ocasionó que su enfermedad se agravara, y agregó que el 28 de enero de 2020, V lamentablemente falleció en el HGZ-1.

8. Con motivo de los hechos citados, se inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2020/600/Q**, y a fin de investigar las violaciones a derechos humanos, esta Comisión Nacional solicitó información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de las pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de QVI recibido en esta CNDH, el 27 de diciembre de 2019, en el que informó que V ingresó al SU del HGZ-1, con síntomas de fatiga crónica, dolor en el pecho y dificultad respiratoria, el mismo día le realizaron diversos estudios y el diagnóstico fue

falla renal fase 5, pasaron varios días sin saber qué estudios le habían realizado y cuál era su estado de salud; ya que personal del citado nosocomio, no daba información al respecto.

10. Acta Circunstanciada de fecha 13 de febrero de 2020, en la QVI indicó a personal de este Organismo Nacional que V falleció el 28 de enero de 2020, en el HGZ-1 del IMSS.

11. Acta Circunstanciada de fecha 22 de mayo de 2020, en la que se hizo constar que PSP11, personal de enlace del IMSS, remitió por correo electrónico a este Organismo Nacional, copia de las constancias siguientes:

11.1. Oficio 01 01 200/200/092/2019, de fecha el 29 de abril de 2020, suscrito por PSP12, director del HGZ-2, a través del cual rindió su informe; así como PSP13, adscrito al STI del HGZ-1, PSP6, PSP4, PSP8, PSP14 adscrita al STI del HGZ-2, PSP15, adscrito al STI del HGZ-2, y PSP16, adscrito al STI del HGZ-2, respecto de la atención médica que se proporcionó a V en dicho nosocomio.

11.2. Expediente clínico de V, con motivo de la atención médica que se les brindó en el HGZ-1, del que destaca lo siguiente:

11.2.1. Triage¹ y nota inicial de Urgencias, de las 22:54 horas del 06 de diciembre de 2019, suscrita por PSP1, adscrito al SU del HGZ-1, quien estableció como diagnóstico, tras la atención de V: "... probable glomerulonefritis², ya que se documentó presencia de proteínas en la orina por

¹ Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

² Término empleado para designar las enfermedades que afectan la estructura y función del glomérulo, aunque posteriormente se pueden ver implicadas las demás estructuras de la nefrona. *Tomado de:*

medio de una tira reactiva³, ... presencia de astenia⁴ y adinamia⁵...”.

11.2.2. Nota de egreso de nefrología de V, de las 04:02 horas del 07 de diciembre de 2019, emitida por PSP2, adscrita al SU del HGZ-1, quien señaló que V ingresó al servicio de Medicina Interna del mismo hospital, por los diagnósticos de insuficiencia renal no especificada, anemia e infección de vías urinarias, por lo que instruyó iniciar protocolo de terapia sustitutiva de la función renal; también indicó furosemida para aumentar la producción de orina y telmisartán para el control de las cifras de tensión arterial altas que presentaba V, y realizarle una placa de tórax. De los resultados de los análisis es que clasificaron la función renal de V con el peor pronóstico (estadio 5), el que requiere terapias de sustitución de la función renal, ya sea por diálisis en alguna de sus modalidades (diálisis peritoneal⁶ o hemodiálisis⁷) o trasplante renal.

11.2.3. Nota médica (sin nombre, ni firma del médico) de las 08:25 horas, del 07 de diciembre de 2019, que señala que en revisión, V presentaba [flemas] con rastros de sangre, sugirió realizarle ultrasonido.

11.2.4. 09 de diciembre de 2019, solicitud de interconsulta (sin nombre del médico, ni firma de quien otorgó la atención médica), al servicio de Nefrología de manera urgente para realizar a V biopsia de riñón para descartar el

Fernández F.G. (05-10-2020). “Glomerulonefritis primarias. Nefrología al día”, pp. 1-17.

³ Las tiras reactivas son un instrumento de diagnóstico básico que tiene por finalidad detectar, durante un examen rutinario de orina, algunos de los cambios patológicos que pueden aparecer en la orina de un paciente.

⁴ Debilidad o fatiga.

⁵ Ausencia de fuerza física.

⁶ Se utiliza la cavidad abdominal para eliminar el exceso de toxinas.

⁷ Se realiza una fistula (unión anormal entre una vena y arteria) para que, por medio de ella, se realice el intercambio de sangre hacia una máquina externa y así, limpiar la sangre de toxinas acumuladas.

diagnóstico de probable síndrome de Goodpasture⁸.

11.2.5. Nota de egreso de interconsulta, del 11 de diciembre de 2019, signada por el servicio de Nefrología (con nombre ilegible en la nota) que indicó que en el ultrasonido renal apreció en ambos riñones aumento leve en su tamaño, refirió que la toma de biopsia renal se encontraba en trámite; sin embargo, previamente se debió administrar a V terapia de sustitución de la función renal con hemodiálisis para contar con mejores condiciones para la toma de biopsia. Ese mismo día AR1, de Medicina Interna, refirió que aún se encontraban pendientes: la realización de biopsia renal, estudios de laboratorio; así como la terapia de sustitución de la función renal de V. En cuanto a los diagnósticos de egreso de V, fueron los siguientes:

11.2.6. QVI indicó que durante la estancia de V en el HGZ-1, del 06 al 11 de diciembre de 2019, no fueron informados del estado de salud ni de los estudios que le fueron realizados a V. En el expediente que se tuvo a la vista no obra evidencia para establecer que los médicos tratantes hayan informado a los familiares del estado de salud de V (acta circunstanciada del 27 diciembre de 2019).

11.2.7. Nota de ingreso de V, de las 01:39 horas del 12 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al servicio de Terapia Intensiva del HMM-SSEA, en la que establece: "... se encontraba en muy malas condiciones generales ... irritación peritoneal (dolor abdominal por inflamación del peritoneo⁹), ausencia de formación de orina (anuria), ... refirió la presencia de disociación

⁸ Síndrome que aparece con mayor frecuencia en personas genéticamente susceptibles, que fuman cigarrillos, pero la exposición a la inhalación de hidrocarburos y las infecciones respiratorias virales son otros posibles desencadenantes.

⁹ Capa de tejido que recubre los órganos abdominales.

toracoabdominal¹⁰, disnea (dificultad para la respiración); ambos campos pulmonares fueron descritos con presencia de estertores¹¹ y sibilancias...”.

11.2.8. Nota de evolución y nuevos estudios de las 02:46 horas del 13 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMM-SSEA, en la que establece: “... disminución en las concentraciones de azoados con una creatinina ...”; luego PSP10 a las 20:38 del día citado, adscrita al Servicio de Terapia Intensiva del HMM-SSEA, indicó: “... el estudio de tomografía computarizada evidenció la presencia de fuga de aire hacia los tejidos por debajo de la piel desde el cuello hasta la región mamaria de ambos lados... se agregó el diagnóstico de neumomediastino (presencia de aire en el mediastino¹²) ...”.

11.2.9. Nota de evolución de las 04:09 horas del 14 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMM-SSEA, en la que establece: “... los resultados de un estudio llamado panel viral evidenció la presencia de un virus llamado Human parainfluenza virus 3 con lo que se confirmó infección a nivel pulmonar, así mismo se confirmó el diagnóstico de enfermedad por anticuerpos anti-membrana basal glomerular (Síndrome de Goodpasture) ...”.

11.2.10. Nota de evolución de las 08:42 horas del 15 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMM-SSEA, en la que establece: “... en la exploración física pulmonar no se apreciaban

¹⁰ Asimetría respiratoria visible entre el tórax y abdomen.

¹¹ Los estertores son sonidos burbujeantes que aparecen como consecuencia de la presencia de líquido en los pulmones.

¹² Parte del tórax que está entre el esternón y la columna vertebral, y entre los pulmones. Esta zona contiene el corazón, los vasos sanguíneos grandes, la tráquea, el timo, el esófago y tejidos conectivos.

estertores ni sibilancias, en mismo día ya no se ministró antifúngico (fluconazol).

11.2.11. Nota de evolución de las 08:42 horas del 16 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMH-SSEA, en la que establece: "... se volvió a realizar sesión de plasmaféresis en V sin eventualidades, también se continuó con sesión de hemodiálisis (fluconazol)...".

11.2.12. Nota de evolución de las 06:02 horas del 16 de diciembre de 2019, signada por PSP10, adscrita al Servicio de Terapia Intensiva del HMH-SSEA, en la que establece: "...V permanecía con edema en extremidades, nuevamente se reportó la presencia de estertores y sibilancias en pulmones, ... familiares de V se encontraban gestionando el traslado nuevamente al HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes".

11.2.13 Nota de evolución de las 11:34 horas del 17 de diciembre de 2019, signada por PSP9, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMH-SSEA, en la que establece: "... V presentaba datos clínicos compatibles con choque séptico debido al aumento en las concentraciones de leucocitos¹³ (en 18.53, normal 4.4-11.3); así como de la PCR (Proteína C reactiva), la cual se encontraba en 86.6 mg/dl (normal 0-10 mg/dl), esta última es una proteína que se produce en el hígado y que aumenta en procesos inflamatorios, como infección".

11.2.14. Nota de evolución del 18 de diciembre de 2019, signada por PSP9 adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HMH-SSEA, en la que establece: "... V presentaba datos clínicos compatibles con choque séptico debido al aumento en las concentraciones de leucocitos¹⁴ (en 18.53, normal 4.4-11.3) así

¹³ Células del sistema inmunitario.

¹⁴ Células del sistema inmunitario.

como de la PCR (Proteína C reactiva) la cual se encontraba en 86.6 mg/dl (normal 0-10 mg/dl); esta última, es una proteína que se produce en el hígado y que aumenta en procesos inflamatorios, como infección”.

11.2.15. Nota de egreso e ingreso del 19 de diciembre de 2019, V fue egresado del HMH-SSEA e ingresado al SU del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes.

11.2.16. Nota del 20 y 21 de diciembre de 2019, signadas por PSP4, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva HGZ-1, en la que establece: “... solicitó sesión de hemodiálisis lo cual fue adecuado ... se indicó vecuronio como relajante para así mejorar el estado respiratorio del agraviado... no se reportaron cambios en el estado de salud de V, aún se encontraba en espera de sesión de hemodiálisis”.

11.2.17. Nota de 22 de diciembre de 2019, signada por PSP5 adscrito al STI del HGZ-1, en la que establece: “... reportó a V en estado crítico con desaturación de oxígeno constante y presencia de acidosis respiratoria ..., causado por alteración pulmonar por daño alveolar y presencia de infección. El mismo día se realizó sesión de hemodiálisis y se agregó tratamiento antifúngico a base de fluconazol”.

11.2.18. Nota de 23 de diciembre de 2019, signada por PSP6, adscrito al STI del HGZ-1, en la que establece: “... refirió que hasta ese momento no había sido posible otorgar la terapia de sustitución de la función renal a base de hemodiálisis”, dicha situación también fue reportada en el turno nocturno por PSP13, adscrito al mismo servicio Terapia Intensiva del HGZ-1.

11.2.19. Nota de 24 de diciembre de 2019, signada por PSP4, adscrito al

Servicio de Terapia Intensiva del HGZ-1, en la que establece: “... V fue reportado muy grave debido a que sus condiciones generales se encontraban con evolución tórpida”.

11.2.20. Nota de 25 de diciembre de 2019, signada por PSP7, adscrito al STI del HGZ-1, en la que establece: “... V presentó cifras de tensión arterial elevadas en 192/90 mmHg (normal 120/80 mmHg), a pesar del tratamiento médico antihipertensivo. El mismo día se transfundió un paquete globular (de sangre)”, el mismo día PSP16, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGZ-2, en la que establece: “agregó el diagnóstico de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica¹⁵ debido al proceso infeccioso con el que cursaba, dicha entidad se trata de la presencia de disfunción orgánica con anomalías en la perfusión¹⁶ de los tejidos que se relaciona con la presencia de infección”.

11.2.21. Nota de 26 de diciembre de 2019, signada por PSP4, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGZ-1, en la que establece: “refirió que a la exploración física de los campos pulmonares de V se apreciaba disminución en la entrada de aire (hipoventilación) sobre todo del lado derecho, también se apreció la presencia de estertores y sibilancias las cuales fueron descritas desde el 06-12-2019, debido a lo anterior el médico indicó un cultivo de secreciones para identificar el agente causal de infección, cabe recordar que un estudio previo del 14-12-2019 se reportó la presencia de Human Parainfluenza Virus 3. Por la noche del mismo día, a las 20:31, PSP8 adscrito al STI del HGZ-1 reportó que le fue realizada a V una sesión de hemodiálisis, la cual tuvo que ser hecha en otro hospital debido a que el HGZ-1 no contaba con dicho servicio; en el

¹⁵ Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.

¹⁶ Aporte de circulación sanguínea.

expediente que se tuvo a la vista no obra nota médica del procedimiento de la sesión de hemodiálisis”.

11.2.22. Nota de 27 de diciembre de 2019, signado por PSP4, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGZ-1, en la que establece: “indicó transfundir dos paquetes globulares, la evolución de V se reportó como tórpida debido a que presentó saturaciones de oxígeno menores a 50% (normal mayor de 94%) a pesar de la ventilación mecánica, V continuaba anúrico (sin formación de orina) y con niveles de azoados elevados”.

11.2.23. Nota de egreso de 28 de diciembre de 2019, signado por PSP5, adscrito al Servicio de Terapia Intensiva del HGZ-1, en la que establece: “V falleció por el diagnóstico de Falla Orgánica Múltiple, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonía por virus de la parainfluenza tipo 3 y enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular”.

11.2.24. Certificado de defunción de V, elaborado a las 10:07 horas de 28 de diciembre de 2019, en el que se estableció que las causas de la defunción de V fueron: “Falla orgánica múltiple, insuficiencia respiratoria aguda, neumonía parainfluenza tipo 3”.

12. Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de fecha 08 de diciembre de 2020, quien determinó que la QM fue improcedente desde el punto de vista médico.

13. Opinión médica de 09 de julio de 2021 emitido por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como negligente la atención brindada a V en los servicios del HGZ-1.

14. Acta circunstanciada de 01 de julio de 2022, en la que personal de este Organismo

Nacional se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó no haber iniciado denuncia en contra del IMSS, ni iniciado denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 08 de diciembre de 2020, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitió acuerdo mediante el cual determinó que la queja médica era improcedente desde el punto de vista médico.

16. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, ni querrela ante la Fiscalía General de la República por parte de QVI.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2020/600/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de V, por una responsabilidad de tipo institucional, atribuible al IMSS, así como por los actos y omisiones de AR1 y AR2 personal del HGZ-1 del IMSS, que contribuyó al deterioro del estado de salud de V, trayendo como consecuencia su fallecimiento; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud¹⁷.

19. En tanto que, el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹⁸.

20. El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que: “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud,

¹⁷ “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...) La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 33.

¹⁸ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación 7 de febrero de 1984.

la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”¹⁹

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

22. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “ (...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.²⁰

➤ **Atención brindada por AR1 y AR2 a V comprendidas del 06 al 19 de diciembre de 2019 y del 19 al 28 de diciembre de 2019 en el SU del HGZ-1**

23. En el presente asunto, el 06 de diciembre de 2019, V paciente masculino con 27 años, quien ingresó por una gripa al HGZ-1 y fue valorado por PSP1 con tos con flemas de coloración blanquecina con diagnóstico de probable glomerulonefritis, por presencia de proteínas en la orina por medio de una tira reactiva.

24. En la nota de egreso del SU del HGZ-1 el 07 de diciembre de 2019, V fue valorado por PSP2, quien a la exploración física lo encontró con insuficiencia renal etapa 5, decide internamiento en el servicio de Medicina Interna a cargo de nefrología para que iniciaran protocolo de terapia sustitutiva. Luego solicitó llevar a cabo estudios de triglicéridos y

¹⁹ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.”

²⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 21.

albúmina; sin embargo, le informaron que en dicha área de urgencias no se los realizarían, luego pasó a nefrología a la cama 5066.

25. En la nota de ingreso al STI del HGZ-1 del 07 de diciembre de 2019, V fue valorado por PSP2, quien le inició protocolo de terapia sustitutiva de la función renal, furosemida para aumentar la producción de orina y telmisartán para el control de las cifras de tensión arterial altas que presentaba V; con relación a lo anteriormente descrito, se clasifica la función renal estadios siendo el de peor pronóstico el estadio 5 en el que se requiere de terapias de sustitución de la función renal, ya sea por diálisis en alguna de sus modalidades (diálisis peritoneal²¹ o hemodiálisis²²) o trasplante renal.

26. En la nota de evolución en el STI del HGZ-1 del 09 de diciembre de 2019 (no se aprecia nombre del médico ni firma de quien otorgó la atención médica a V), interconsulta al servicio de nefrología de manera urgente para realizar a V biopsia de riñón para descartar el diagnóstico de probable síndrome de Goodpasture.

27. No obra nota de evolución del 8 y 10 de diciembre de 2019, por lo que se advierte una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico en su numeral 8.3 que establece, con relación a las notas de evolución, que deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día.

28. El 11 de diciembre de 2019 se llevó a cabo interconsulta por nefrología del HGZ-1, el médico que valoró a V (se encuentra su nombre ilegible en la nota médica) indicó que en el ultrasonido renal se apreciaban ambos riñones con aumento leve en su tamaño, refirió que la toma de biopsia renal ya se encontraba en trámite; sin embargo, primero

²¹ Se utiliza la cavidad abdominal para eliminar el exceso de toxinas.

²² Se realiza una fístula (unión anormal entre una vena y arteria) para que, por medio de ella, se realice el intercambio de sangre hacia una máquina externa y así, limpiar la sangre de toxinas acumuladas.

se debía administrar al paciente terapia de sustitución de la función renal con hemodiálisis para tener a V en mejores condiciones para la toma de biopsia.

29. El 11 de diciembre de 2019, AR1 del SMI del HGZ-1 indicó realizarle estudio de imagen llamado tomografía computarizada, con respecto a los estudios solicitados y la ministración de levotiroxina²³, en las notas médicas no se justificó dicha indicación, sin embargo, en los resultados de laboratorios del 12 de diciembre de 2019, se evidenció aumento en las concentraciones de una hormona llamada Hormona Estimulante de Tiroides (TSH) cuya elevación se relaciona con una enfermedad llamada hipotiroidismo en la que dicha hormona no estimula la formación de hormona tiroidea, con lo anterior, es posible mencionar que el medicamento levotiroxina fue indicado por el padecimiento de hipotiroidismo.

30. El 11 de diciembre de 2019, V solicitó alta voluntaria para continuar su tratamiento por medio particular, en la nota de egreso AR1 refirió que aún se encontraba pendiente la realización de biopsia renal, así como estudios de laboratorio consistentes en anticuerpos (anti-MBG, P-ANCA, C-ANCA, ANASs) para confirmar el diagnóstico de Síndrome de Goodpasture; también se encontraba pendiente la terapia de sustitución de la función renal. V egresó con los diagnósticos de síndrome nefrítico, probable síndrome de Goodpasture, hematuria (presencia de sangre en orina), falla renal, hipertensión, hiponatremia severa (disminución en las concentraciones de sodio), hipokalemia (disminución en las concentraciones de potasio), hipotiroidismo y síndrome de dificultad respiratoria aguda.

31. El día 12 de diciembre de 2019, a las 01:39 horas, V ingresó al STI del HMH-SSEA a su ingreso PSP9, adscrito al servicio de STI del HMH-SSEA, proporcionó la atención

²³ Medicamento utilizado para tratar el hipotiroidismo, dicha enfermedad ocurre cuando la glándula tiroides no produce suficientes hormonas para satisfacer las necesidades del organismo.

médica inicial y refirió que V se encontraba en muy malas condiciones generales con datos clínicos de irritación peritoneal (dolor abdominal por inflamación del peritoneo²⁴), ausencia de formación de orina (anuria), con relación al sistema respiratorio el médico refirió la presencia de disociación toracoabdominal²⁵, disnea (dificultad para la respiración), saturación de oxígeno de 60% la cual subió a 75% con uso de mascarilla (normal menos de 94%), ambos campos pulmonares fueron descritos con presencia de estertores²⁶ y sibilancias, y debido al estado crítico de V fue ingresado de forma urgente a terapia de sustitución de la función renal a base de hemodiálisis, también se indicó manejo de la crisis hipertensiva (elevación súbita de la presión arterial), por lo que, debido al estado crítico de V fue intubado para ministrarle ventilación mecánica.

32. El día 13 de diciembre de 2019, PSP9 del STI del HMH-SSEA, de los estudios que se le realizaron a V posterior a la hemodiálisis evidenciaron disminución en las concentraciones de azoados con una creatinina de 6 mg/dl [previo de 9.5 mg/dl (0.5-1.5 mg/dl)] y urea de 102.7 mg/dl [previa de 190.5 mg/dl (normal 15-43 mg/dl)]. A las 20:38 del mismo día, PSP10 adscrita al STI del HMH-SSEA, refirió que el estudio de tomografía computarizada a V evidenció la presencia de fuga de aire hacia los tejidos por debajo de la piel desde el cuello hasta la región mamaria de ambos lados, agregando también al diagnóstico de neumo-mediastino, lo cual se trata de la presencia de aire en el mediastino²⁷ a consecuencia de la ruptura de alvéolos pulmonares por aumento de la presión.

33. El día 14 de diciembre de 2019, PSP9 indicó que, de los resultados de un estudio

²⁴ Capa de tejido que recubre los órganos abdominales.

²⁵ Asimetría respiratoria visible entre el tórax y abdomen.

²⁶ Los estertores son sonidos burbujeantes que aparecen como consecuencia de la presencia de líquido en los pulmones.

²⁷ El mediastino es la parte del tórax que está entre el esternón y la columna vertebral, y entre los pulmones. Esta zona contiene el corazón, los vasos sanguíneos grandes, la tráquea, el timo, el esófago y tejidos conectivos.

llamado panel viral realizado a V, se evidenció la presencia de un virus llamado *Human parainfluenza virus 3* con lo que se confirmó infección a nivel pulmonar, también confirmó el diagnóstico de enfermedad por anticuerpos anti-membrana basal glomerular²⁸ (Síndrome de Goodpasture), de lo anterior indicó tratamiento urgente con plasmaféresis.

34. Al respecto la especialista en medicina de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos señaló:

[...] es importante mencionar que la presentación clínica se caracteriza por un daño progresivo, entre días y semanas, que afecta a diferentes órganos interindividualmente. La sintomatología típica cursa con un cuadro pseudogripal, que incluye artralgias y mialgias, febrícula, astenia, pérdida de peso y sobrecarga de volumen, algunos de ellos presentes en el paciente. ... El sedimento urinario suele demostrar hematuria (sangre en orina), cilindros (ya descritos previamente); en la analítica de orina se evidencia proteinuria (presencia de proteínas en orina). En la mayor parte de los casos la presentación es en forma de síndrome nefrítico y cursan con oliguria (disminución en la producción de orina), hematuria e hipertensión, así como otros datos de sobrecarga de líquidos (insuficiencia cardíaca o edema agudo de pulmón). Con lo anteriormente descrito es posible mencionar que desde el ingreso V al HGZ-1 del IMSS el 06 de diciembre de 2021, ya presentaba datos clínicos compatibles con un trastorno de glomerulonefritis rápidamente progresiva.

²⁸ Enfermedad por anticuerpos anti-membrana basal glomerular. Se trata de un tipo de glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) las cuales hacen referencia a un evento clínico caracterizado por deterioro de la función renal que cursa en días o semanas lo que conlleva a una insuficiencia renal terminal en la mayoría de los pacientes la cual, si no se trata, conduce a la muerte del paciente. (pág. 70 opinión médica elaborado por la especialista en medicina legal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos).

35. El día 15 de diciembre de 2019, PSP9 indicó que a la exploración física pulmonar de V, ya no se apreciaban estertores ni sibilancias, el mismo día ya no se ministró antifúngico (fluconazol).

36. El día 16 de diciembre de 2019, PSP9 indicó que se continuó con una sesión de hemodiálisis a V, ya que aún se encontraba en anuria (ausencia de formación de orina). El mismo día PSP10 del STI del HMH-SSEA, refirió cambió de medicamento para sedación (midazolam) por dexmedetomidina y que V permanecía con edema de extremidades, reportó nuevamente presencia de estertores y sibilancias en ambos pulmones. Asimismo, refirió que familiares de V se encontraban gestionando el traslado nuevamente al HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes.

37. El día 17 de diciembre de 2019, PSP9 cambió esquema antibiótico a linezolid y levofloxacino (previamente meropenem), además refirió que V presentaba datos clínicos compatibles con choque séptico debido al aumento en las concentraciones de leucocitos²⁹ (en 18.53, normal 4.4-11.3); así como de la PCR (Proteína C reactiva) la cual se encontraba en 86.6 mg/dl (normal 0-10 mg/dl), esta última, es una proteína que se produce en el hígado y que aumenta en procesos inflamatorios, como infección.

38. El día 18 de diciembre de 2019, PSP9 cambió esquema antibiótico de linezolid por vancomicina con la finalidad de ampliar la cobertura antimicrobiana debido a que V evolucionó tórpidamente. Los estudios de laboratorio del mismo día evidenciaron aumento en las concentraciones de leucocitos a 16,470 (previos 13,700); así como aumento de la PCR a 295 mg/dl (previa de 86.6 mg/dl) por lo que se continuó con tratamiento antibiótico.

39. El día 19 de diciembre de 2019, V fue egresado del STI del HMH-SSEA, para

²⁹ Células del sistema inmunitario.

reingresar nuevamente al SU del HGZ-1, durante la estancia de V en el HMM-SSEA fueron llevadas a cabo cinco sesiones de plasmaféresis y seis sesiones de hemodiálisis, ambas sin eventualidades.

40. El mismo día a las 11:45 horas, V fue ingresado al SU del HGZ-1, PSP3 adscrito al SU del HGZ-1, refirió que V presentaba cifras de tensión arterial de 140/100 mmHg (normal 120/80 mmHg), frecuencia cardiaca de 108 latidos por minuto (normal 60-100 latidos por minuto), continuó con el tratamiento médico instaurado previamente en el HMM-SSEA. Los estudios de laboratorio evidenciaron una concentración de leucocitos en 18.5 (normal 4.4-11.3), se clasificó con un SOFA³⁰ de 11 puntos y un APACHE³¹ de 17 puntos; posteriormente V ingresó al STI del HGZ-1 para continuar con las sesiones de hemodiálisis.

41. El día 20 de diciembre de 2019, PSP4, adscrita al STI del HGZ-1, solicitó sesión de hemodiálisis, lo cual fue adecuado puesto que V aún se encontraba con concentraciones de azoados elevados. Para el 21 de ese mes y año continuó en espera de hemodiálisis sin reportar algún cambio.

42. El día 22 de diciembre de 2019, PSP5, adscrito al STI del HGZ-1, reportó a V en estado crítico con desaturación de oxígeno constante y presencia de acidosis respiratoria³² causado por alteración pulmonar por daño alveolar y presencia de infección. El mismo día le realizaron sesión de hemodiálisis y se agregó tratamiento

³⁰ SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), se trata de un sistema de evaluación de la aparición y evolución falla orgánica múltiple en enfermos en Terapia Intensiva. Se emplean valoraciones de la situación de seis órganos o sistemas (hepático, respiratorio, renal, neurológico, coagulación y cardiovascular).

³¹ APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation). Los enfermos se clasifican mediante el registro de una serie de 12 parámetros fisiológicos obtenido evaluando los PEORES VALORES registrados del enfermo durante las primeras 24 horas tras su ingreso en una Unidad de Medicina Intensiva.

³² Acidosis, es un trastorno ácido base en el que el pH del organismo se encuentra bajo.

antifúngico a base de fluconazol.

43. El día 23 de diciembre de 2019, PSP6 adscrito al STI del HGZ-1, indicó que hasta ese momento no había sido posible otorgarle la terapia de sustitución de la función renal a base de hemodiálisis a V, dicha situación también fue reportada en el turno nocturno por PSP13.

44. El día 24 de diciembre de 2019, PSP4 reportó a V como grave debido a que sus condiciones generales se encontraban con evolución tórpida.

45. El día 25-12-2019, PSP4 indicó que V presentó cifras de tensión arterial elevadas en 192/90 mmHg (normal 120/80 mmHg) a pesar del tratamiento médico antihipertensivo. El mismo día se le transfundió un paquete globular (de sangre), PSP4 agregó que el diagnóstico de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica³³ debido al proceso infeccioso con el que cursaba, dicha entidad se trató de la presencia de disfunción orgánica con anormalidades en la perfusión³⁴ de los tejidos que se relaciona con la presencia de infección.

46. El día 26 de diciembre de 2019, PSP4 refirió que a la exploración física de los campos pulmonares de V, se apreció disminución en la entrada de aire (hipoventilación) sobre todo del lado derecho, también apreció todavía la presencia de estertores y sibilancias, las cuales fueron descritas desde el 06 de diciembre de 2019, por lo que solicitó un cultivo de secreciones para identificar el agente causal de infección. Esa misma noche a las 20:31 horas, PSP8, del STI del HGZ-1, reportó que le fue realizado a V una sesión de hemodiálisis, la cual tuvo que ser hecha en otro hospital debido a que el HGZ-1 no contaba con este servicio. Se hace la aclaración de que en el expediente

³³ *Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009.

³⁴ Aporte de circulación sanguínea.

clínico que se tuvo a la vista no obra nota médica del procedimiento de la sesión de hemodiálisis.

47. El día 27 de diciembre de 2019, PSP4 indicó transfundirle dos paquetes globulares, la evolución de V se reportó como tórpida debido a que presentó saturaciones de oxígeno menores a 50% (normal mayor de 94%); a pesar de la ventilación mecánica, el paciente continuaba anúrico (sin formación de orina) y con niveles de azoados elevados.

48. El día 28 de diciembre de 2019, PSP5 indicó que V falleció por el diagnóstico de Falla Orgánica Múltiple, Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonía por virus de la parainfluenza tipo 3 y enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular.

49. La especialista de este Organismo Nacional señaló que la atención médica de AR1 y AR2 del SU del HGZ-1 fue inadecuada para su padecimiento de Síndrome de Goodpasture, ya que no se inició el tratamiento médico cuando se sospechó del diagnóstico por lo que se advierte negligencia por omisión, dicha negligencia fue contributiva en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento puesto que se trata de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico.

50. La especialista de este Organismo Nacional señaló también, que existe responsabilidad administrativa de tipo institucional atribuible al HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes, debido a que durante las hospitalizaciones comprendidas en las fechas del 06 al 11 de diciembre de 2019 y del 19 al 28 de diciembre de 2019, hubo dilación en la ministración del tratamiento de terapia de sustitución de la función renal que requería V para su padecimiento de enfermedad renal estadio 5 secundaria a Síndrome de Goodpasture, dicha responsabilidad fue contributiva en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento puesto que se trata de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del

tratamiento médico.

51. Con relación a los diagnósticos de defunción de V, éste cursaba con un proceso de sepsis “(se trata de la presencia de infección a nivel sistémico, en ella se encuentra una producción aumentada de proteínas que aumentan la inflamación (citocinas proinflamatorias) las cuales, en un paciente sano, protege contra los patógenos y promueve la reparación de los tejidos); además V cursaba con una enfermedad grave llamada enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular en la que se aprecia daño importante a nivel renal [...] lo que condiciona el requerimiento de terapia de sustitución de la función renal y, en ocasiones, también se aprecia daño a nivel pulmonar. Esta enfermedad puede asociarse con infecciones (como lo fue en el presente caso de mérito) lo que hizo más difícil su tratamiento”. Al tratarse de una enfermedad severa, el tratamiento debió iniciarse incluso sin esperar a la confirmación histológica de la enfermedad de V, tratamiento que no fue iniciado en el HGZ-1, desde el día 09 de diciembre de 2019, cuando se sospechó Síndrome de Goodpasture, por lo que se aprecia negligencia por omisión por parte de los médicos tratantes AR1 y AR2, ambos del SU del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes, dicha negligencia fue contributiva debido a que la enfermedad con la que cursaba V fue de por sí grave con evolución incierta a pesar del tratamiento médico.

52. Por otro lado, la especialista de este Organismo Nacional, manifestó que:

... los pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5, la terapia de sustitución de la función renal forma parte importante del tratamiento médico ya que de no tratarse puede desencadenar alteraciones de los electrolitos (sodio, potasio y calcio), acidosis metabólica (los riñones no pueden excretar la cantidad normal de amoniaco lo que genera alteraciones ácido base), anomalías cardiovasculares (isquemia, insuficiencia cardíaca, hipertensión, etc.), anemia, alteraciones de la coagulación, entre muchas otras entidades”. Asimismo, refirió “Cuando existe

daño glomerular (como en la Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular) la inflamación extensa reduce la filtración glomerular ocasionando retención de sodio y agua culminando en la presencia de edema (acumulación anormal de agua en los tejidos) e hipertensión.

53. De lo anterior, es que se aprecia dilación en la ministración de dicha terapia puesto que, desde el 07 de diciembre de 2019, PSP2 indicó en su nota médica que ya se requería de dicha terapia, fue el 11 de diciembre de 2019, cuando V solicitó su egreso voluntario debido a que, cuatro días después de que le fue indicada la terapia de sustitución de la función renal, no había sido llevada a cabo. De hecho, durante la primera hospitalización de V no le realizaron dicho tratamiento.

54. De acuerdo con la Opinión médica, V reingresó al HGZ-1 el 19 de diciembre de 2019, y PSP3 indicó terapia de sustitución de la función renal, y fue hasta el día 22 de diciembre de 2019, cuando se llevó a cabo, por ello y desde el punto de vista médico legal, se aprecia dilación en la ministración de dicho tratamiento. Cabe destacar que, en diversas notas médicas los médicos tratantes del servicio de Terapia Intensiva solicitaron al servicio de Nefrología el tratamiento de hemodiálisis.

55. Por lo cual, AR1 y AR2 vulneraron en perjuicio de V su derecho humano a la protección de la salud por inadecuada atención médica, contenido en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracciones V y VIII, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

56. Así mismo, AR1 y AR2 contravinieron lo dispuesto en los artículos 8, fracciones II y III; así como 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que prevén, entre otras actividades médicas, las

curativas que tienen por objeto efectuar el diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer su tratamiento oportuno, de rehabilitación, que incluyen las acciones tendentes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental; de igual forma el que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, a recibir atención profesional y éticamente responsable.

B. DERECHO A LA VIDA

57. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial sin que sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos: 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dispone no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida; por lo que le corresponde al Estado, a través de sus instituciones, respetarlo protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

58. La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³⁵, entendiéndose con ello, que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

59. Por otra parte, la SCJN ha determinado que:

³⁵ CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

*[...] el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige[...] la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...].*³⁶

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

61. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, adscritos al SU del HGZ-1, del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida. Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las negligencias médicas descritas en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

³⁶ SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

62. Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1 y AR2, incurrieron en negligencia al no realizar acciones tendientes a proporcionar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante las hospitalizaciones comprendidas en las fechas del 06 al 11 de diciembre del 2019 y del 19 al 28 de diciembre de 2019; hubo dilación en brindar el tratamiento de terapia de sustitución de la función renal que requería V para su padecimiento de enfermedad renal estadio 5, secundaria a Síndrome de Goodpasture, dicha responsabilidad fue contributiva en el deterioro del estado de salud y en su posterior fallecimiento puesto que se trata de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el *Código de conducta para el personal de Salud 2002*, que en el rubro de: “Estándares de trato profesional” establece, en los puntos 2 y 3, lo siguiente:

Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta [...] se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes.

63. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso AR1 y AR2 omitieron considerar el estado integral de V, a quien, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, incurrieron en responsabilidad de tipo institucional, por no realizar los trámites necesarios para el tratamiento que debía aplicarse, contribuyendo en el deterioro del estado de salud de V y en su posterior fallecimiento.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO V

64. Aunado a lo anterior, se aprecia una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte del personal médico del HGZ-1 del IMSS en Aguascalientes, Aguascalientes, dicha omisión no contribuyó en el deterioro del estado de salud de V ni en su posterior fallecimiento.

65. En este tenor, la especialista de este Organismo Nacional indicó:

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

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

67. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación de la persona prestadora de servicio de salud.³⁷

³⁷ CNDH. Recomendaciones: 45/2020, párr. 88; 44/2020, párr. 61; 43/2020, párr. 68; 42/2020, párr. 58 entre otras.

68. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”³⁸

69. De igual forma se ha establecido en diversas recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) El acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) La protección de los datos personales, y 3) La información debe cumplir con los principios de a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.³⁹

70. Del párrafo anterior y del caso concreto, se tiene: a) la falta de datos del personal de salud con relación a las notas médicas, constituyendo una inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, teniendo estas ausencia del nombre y/o firma del médico tratante, en las fechas del 06, 07 y 09 de diciembre de 2019; así como notas incompletas del 07 de diciembre de 2019, nombre del médico ilegible del 11 de diciembre de 2019; así como el expediente en desorden cronológico, y b) la no realización de las notas médicas del 8 y 10 de diciembre de 2020.

71. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico,

³⁸ Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

³⁹ CNDH. Recomendaciones 45/2020, párr. 93; 44/2020, párr. 64; 43/2020, párr. 72; 42/2020, párr.62.

de conformidad con la citada Norma Oficial del Expediente Clínico en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de diversas Recomendaciones, como la General 29.

72. En el presente análisis, cabe destacar el hecho de que la falta de elaboración o pérdida de las notas médicas que integran un expediente clínico por servidores públicos que laboran en centros de atención médica y que tienen la obligación de custodiarlas, constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también, como ya se indicó, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

73. En consecuencia, tales hechos deberán ser investigados, toda vez que el personal médico del Hospital General, al omitir brindar información completa y oportuna sobre el estado de salud de V, vulneró su derecho a la información en materia de salud.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de Servidores Públicos

74. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, consistente en violación al derecho a la protección de la salud y a la vida, al no iniciar el tratamiento médico cuando se sospechó del diagnóstico, ante lo cual se advierte negligencia por omisión, misma que resultó contributiva al deterioro del estado de salud de V y a su posterior

fallecimiento, puesto que se trata de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico.

75. De igual forma fue evidenciado que AR1 y AR2 incurrieron en responsabilidad debido a que durante las hospitalizaciones, comprendidas en las fechas del 06 al 11 de diciembre del 2019 y del 19 al 28 de diciembre de 2019, hubo dilación en brindar el tratamiento de terapia de sustitución de la función renal que requería V para su padecimiento de enfermedad renal estadio 5 secundaria a Síndrome de Goodpasture, dicha responsabilidad fue contributiva al deterioro del estado de salud de V y a su posterior fallecimiento, en virtud de tratarse de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico.

76. Este Organismo Nacional considera que las omisiones atribuidas a AR1 y AR2 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, de conformidad con lo previsto en la normatividad aplicable, dado que todos los servidores públicos deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia, y para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Así, aunque la labor médica no garantiza la curación del enfermo, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

77. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con evidencias suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, se presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la opinión médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra del personal médico involucrado en los hechos.

D.2. Responsabilidad Institucional

78. Esta Comisión Nacional estima conveniente reiterar que los días del 06 al 11 de diciembre del 2019 y del 19 al 28 de diciembre de 2019, en el HGZ-1 del IMSS hubo dilación en brindar el tratamiento de terapia de sustitución de la función renal que requería V para su padecimiento de enfermedad renal estadio 5 secundaria a Síndrome de Goodpasture, dicha responsabilidad fue contributiva al deterioro de su estado de salud y su posterior fallecimiento, toda vez que se trata de un padecimiento grave y con evolución incierta a pesar del tratamiento médico. En tal virtud, el titular de ese nosocomio; así como el personal encargado de proveer a esa Institución de los recursos materiales necesarios para la atención de sus pacientes incurrió en responsabilidad institucional, dado que en el momento en que V requería de dicho tratamiento, los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología se vieron impedidos para proporcionarlo, no obstante que se requería de urgencia y que era indispensables para un diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal que V padecía, omisión con la cual la actuación médica no fue acorde, eficiente, adecuada y responsable en aras de garantizar y salvaguardar su derecho a la salud y la vida.

79. En la opinión médica de este Organismo Nacional se precisó que, el artículo 26 del

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece: “Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”, por lo que, al carecer el HGZ-1 de los recursos que V necesitaba para tratar su padecimiento de Enfermedad Renal estadio 5 secundaria a Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular, el personal a cargo de dicho nosocomio incurrió en inobservancia a dicha normatividad.

80. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, debido a la omisión por parte del IMSS de dotar al HGZ-1 de los recursos médicos suficientes para el tratamiento de las enfermedades que afectan a las personas y que, en este caso, provocó negligencia en el tratamiento oportuno para atender las afecciones que padeció V.

81. Se advierte que de ambos ingresos de V al HGZ-1 del IMSS los médicos tratantes del STI del HGZ-1, solicitaron el servicio de nefrología para tratamiento de hemodiálisis, la cual se realizó hasta 4 días después de la fecha indicada, lo anterior por falta de espacio, de lo que deriva responsabilidad institucional, ya que no se contó con los recursos que V necesitaba para tratar su padecimiento de “enfermedad renal estadio 5 secundaria a enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular”, con lo que se aprecia una inobservancia al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, en su artículo 26 que, como se citó antes, refiere: “Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”.

82. Cabe destacar además, que en diversas notas médicas, los médicos tratantes del

servicio de Terapia Intensiva solicitaron al servicio de nefrología el tratamiento de hemodiálisis; sin embargo, no ingresaron a V por falta de espacio, ello implica responsabilidad institucional para el IMSS, ya que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional de calidad para V, acorde con lo previsto en los artículos 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establece que los pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera, una responsabilidad institucional de acuerdo por lo dispuesto en el artículo 7, párrafos primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

83. De igual forma, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 74, establece: "...cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución que asegure su tratamiento y que estará obligado a recibirlo...". Con lo anterior, se puede establecer desde el punto de vista medicolegal, que existió una responsabilidad de tipo institucional por inobservancia al citado Reglamento, al no efectuarse el suministro y/o adquisición del fármaco para el tratamiento antimicrobiano.

84. Adicionalmente se aprecia responsabilidad institucional, ya que no se contó con los recursos para que a V se le tratara el padecimiento de *enfermedad renal estadio 5 secundaria a enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular*. Por ello se aprecia una inobservancia al *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica* el cual, en su referido artículo 26 que señala: "Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las

normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría”. Es menester reiterar que dicha responsabilidad fue contributiva, ya que el padecimiento de Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular es por sí misma grave, poco frecuente y con una elevada mortalidad a pesar del tratamiento médico. De hecho:

[...] en 2003 se realizó el seguimiento de 32 pacientes en Barcelona, España con el diagnóstico de Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular y se encontró que la supervivencia de los pacientes al año de que les fue diagnosticada dicha entidad, solo el 75% sobrevivió, el resto, falleció por infección pulmonar masiva, patología cardiovascular y otras afecciones relacionadas con la falla renal y la enfermedad autoinmune.⁴⁰

85. Por lo anteriormente descrito es que dicha responsabilidad fue contributiva al deterioro del estado de salud de V y a su posterior fallecimiento, ya que la ministración de terapia de sustitución de la función renal es una parte del tratamiento que requieren los pacientes con Enfermedad por Anticuerpos Antimembrana Basal Glomerular.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

86. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la

⁴⁰ Saurina A., Arrizabalaga P., Rodríguez R., Poveda R., Vallés M., Pou M. & Mirapeix E. (2003). “Enfermedad por Ac anti -MBG: revisión de 32 casos y seguimiento al año del diagnóstico.” Nefrología, XXIII (5), pp. 415-422.

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

87. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131, de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia aplicable al caso concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia el derecho a la vida de V, se deberá inscribir a QVI; así como a quienes acrediten el derecho, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

88. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no

repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

a) Medidas de rehabilitación

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

91. En el presente caso, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica que requiera, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a sus necesidades específicas.

92. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; ello con la finalidad de dar cumplimiento

al punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de compensación

93. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia" ⁴¹.

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

95. Para tal efecto el IMSS, deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QV y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del formato único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se le causó, que incluya la compensación

⁴¹ Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

justa en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

c) Medidas de satisfacción

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

97. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de las personas servidoras públicas involucradas, siendo esta AR1 y AR2, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

98. De tal forma y para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta CNDH, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

d) Medidas de no repetición

99. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

100. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS, diseñen e impartan en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal del HGZ-1, de manera específica en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología, en particular a AR1 y AR2, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: Capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, y la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento de la insuficiencia renal y padecimiento de Síndrome de Goodpasture; para ello, se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por la víctima V, no vuelva a ocurrir, además, dicha capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento a la presente Recomendación.

101. El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, y su contenido deberá estar disponible en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias entregadas a los participantes, de los

currículos de los ponentes y las listas de asistencia. Lo anterior, en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

102. Por otro lado, en un término de dos meses contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-1, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

103. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de QVI y V, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado en agravio de las víctimas, que incluya la compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se otorgue la atención psicológica y tanatológica que requiera QVI, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, hasta que alcance su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad y necesidades específicas; así como proveerle los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colaborare ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1 y AR2, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación dirigido al personal del HGZ-1, de manera específica en las áreas de Urgencias, Medicina Interna y Nefrología, en particular a AR1 y AR2, así como al personal que estuvo presente los días y horas de los hechos, sobre la temática siguiente: Capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, y la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento de la insuficiencia renal y padecimiento de Síndrome de Goodpasture, así como la debida observancia y

contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en el cuerpo de esta Recomendación, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. Dicho curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. En un término de dos meses, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ-1, que contenga los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2) en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

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

104. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se

subsane la irregularidad de que se trate.

105. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

106. Con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA