RECOMENDACIÓN NO. 234/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2, POR PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL N° 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN ORIZABA, VERACRUZ.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 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; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/10781/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal, Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica en el segundo y tercer nivel de atención	GPC-Diálisis y Hemodiálisis
Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Orizaba, Veracruz	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral emitida en abril de 2020	Lineamiento- enfermedad respiratoria viral
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	“Protocolo de San Salvador”
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 14 de julio de 2021, QVI, VI1 y VI2 formularon queja ante este Organismo Nacional en la que manifestaron que el 25 de julio de 2020, su familiar V, quien contaba con antecedentes de insuficiencia renal en tratamiento con diálisis peritoneal automatizada,[1] ingresó al HGR-1 con dificultad para respirar.

6. V permaneció en observación en el área de Medicina Interna, en donde, a consideración de sus familiares, no se llevaron a cabo los estudios y valoraciones que requería para definir su diagnóstico y tratamiento, lo que favoreció su deterioro progresivo hasta su fallecimiento el día 31 de julio de 2020.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2021/10781/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGR-1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

[1] La Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA) es un tipo de tratamiento para la insuficiencia renal crónica que implica la eliminación de productos de desecho y el exceso de líquidos del cuerpo utilizando la membrana peritoneal en el abdomen como filtro.

II. EVIDENCIAS

8. Escrito de Queja del 14 de julio de 2021, por el cual QVI, VI1 y VI2, señalaron que existió negligencia en la atención médica brindada a V en el HGR-1, lo que derivó en su fallecimiento. Anexando para tal efecto, diversas documentales médicas tales como:

8.1. Nota médica del 28 de julio de 2020, a las 10:42 horas, en la cual AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con los diagnósticos de: neumonía atípica[2] y sospecha de SARS COV-2;[3] probable uremia;[4] con pronóstico reservado.

8.2. Nota médica del 28 de julio de 2020, a las 17:28 horas, en la que AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, agregó a V los diagnósticos de diálisis peritoneal[5] y peritonitis secundaria;[6] indicando realizar diálisis peritoneal.

8.3. Nota médica del 29 de julio de 2020, a las 08:55 horas, mediante la cual AR4 solicitó realizar tomografía de tórax a V para valoración de lesión pulmonar.

---

[2] Inflamación del tejido pulmonar causada por bacterias diferentes de las habituales.
[3] La enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, es un tipo de neumonía desconocida.
[4] Trastorno del funcionamiento renal que se produce cuando los riñones no pueden eliminar correctamente la urea del cuerpo, de modo que los desechos de la orina se acumulan en la sangre y pueden darse otra serie de enfermedades.
[5] Tratamiento para la insuficiencia renal que utiliza el revestimiento del abdomen o vientre del paciente para filtrar la sangre dentro del organismo.
[6] Inflamación aguda del peritoneo (membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad abdominal y se encuentra sobre los órganos del abdomen y pélvicos) como consecuencia de una perforación del tubo digestivo o de la extensión de una infección intraabdominal.

8.4. Nota médica del 29 de julio de 2020, a las 12:50 horas, en la cual AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con encefalopatía[7] por falla renal e indicó toma de gasometría de control.[8]

8.5. Nota médica del 30 de julio de 2020, a las 13:46 horas, en la que AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con conjuntivas hiperémicas[9] con secreción purulenta bilateral,[10] solicitó valoración por servicio de Nefrología y valorar cambio a hemodiálisis.[11]

8.6. Certificado de Defunción del 31 de julio de 2020, elaborado por AR4, quien asentó que V falleció ese mismo día, a las 04:15 horas, por las causas de insuficiencia respiratoria aguda, neumonía viral no especificada, sospecha de infección por el virus SARS-CoV-2, enfermedad renal crónica en etapa 5 y diabetes mellitus tipo II.

8.7. Acta de defunción del 12 de agosto de 2020, emitida por personal del Registro Civil del Gobierno del Estado de Veracruz, en la que se asentó el fallecimiento de V, el 31 de julio de 2020, a las 04:45 horas.

---

[7] La encefalopatía es un término médico que se utiliza para describir un grupo de trastornos cerebrales que afectan la función cerebral.
[8] Prueba que permite conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y otros componentes en la sangre.
[9] Afección ocular que se da por la inflamación y el enrojecimiento de los vasos sanguíneos de la esclerótica (la membrana transparente que recubre la parte blanca del ojo y el interior del globo ocular).
[10] Secreción de un líquido de olor desagradable o pus.
[11] Procedimiento médico mediante el cual una máquina filtra los desechos, sales y líquidos de tu sangre cuando los riñones ya no son lo suficientemente saludables como para funcionar de manera adecuada.

9. Oficio No. 095503614033/080 del 11 de febrero de 2023, mediante el cual el IMSS remitió el expediente clínico de V, integrado en el HGR-1 del cual se destaca lo siguiente:

9.1. Nota inicial y de Triage[12] del 25 de julio de 2020, a las 09:59 horas, en la que personal médico asentó que V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-1, con alteraciones del estado de consciencia, con estupor,[13] desaturación de oxígeno hasta 56%;[14] se solicitó tomografía de tórax, diagnóstico: caso sospechoso de Coronavirus (SARS COV-2).

9.2. Nota médica del 26 de julio de 2020, a las 00:58 horas, emitida por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó a V, con disnea[15] de medianos esfuerzos.

9.3. Nota médica del 26 de julio de 2020, a las 12:05 horas, en la que AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, asentó que V se encontraba cursando su primer día en estancia COVID, con diagnósticos:

[12] El Triage es un proceso utilizado en el ámbito de la atención médica y de emergencia para determinar la prioridad de atención de las personas en función de la gravedad de su condición médica y de la disponibilidad de recursos médicos. El objetivo principal del Triage es asignar recursos de manera eficiente para garantizar que las personas usuarias más críticos o gravemente enfermas reciban atención inmediata, mientras que aquellos con afecciones menos urgentes puedan esperar de manera segura.
[13] Estado de inconsciencia parcial caracterizado por una disminución de la actividad de las funciones mentales, físicas y de la capacidad de respuesta a los estímulos.
[14] Normal (95% y 100%).
[15] La disnea es un término médico que se utiliza para describir la sensación de dificultad o falta de aire al respirar. Es una experiencia subjetiva que puede variar en intensidad y puede ser causada por una variedad de condiciones médicas. La disnea puede manifestarse como una sensación de ahogo, opresión en el pecho, respiración rápida o superficial, o la sensación de que no se puede obtener suficiente aire.

encefalopatía multifactorial,[16] caso sospechoso de SARS COV-2, probable tunelitis.[17]

9.4. Nota médica del 27 de julio de 2020, a las 01:18 horas, AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con disnea de esfuerzos, ayunos y anuria,[18] aumento del esfuerzo ventilatorio, laboratoriales de control con hiperglucemia,[19] leucocitosis,[20] neutrofilia[21] y anemia leve.

9.5. Nota médica del 27 de julio de 2020, a las 13:10 horas, en la que AR3, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V indiferente al medio, respondiendo solo a estímulo doloroso; con criterios clínicos para decidir manejo avanzado de la vía aérea invasiva.

9.6. Hoja de resultados de Gasometría[22] de V, del 29 de julio de 2020, elaborada por AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, en el que se reportó datos de acidosis metabólica compensada:[23] pH 7.26, Pco2 34, pO2 68 y HCO3 24.[24]

---

[16] Denominación general de las enfermedades que alteran la función cerebral y el estado mental de una persona.
[17] Infección local complicada, que se define como aparición de signos inflamatorios que se extienden por el trayecto subcutáneo.
[18] No excreción de orina.
[19] Nivel de glucosa en la sangre superior al normal.
[20] Aumento del número de leucocitos en la sangre.
[21] La neutrofilia es la respuesta normal del cuerpo ante una infección.
[22] Prueba que permite conocer los niveles de oxígeno, dióxido de carbono y otros componentes en la sangre.
[23] La acidosis metabólica ocurre cuando existe un fallo en los mecanismos que se encargan de regular la acidez de la sangre, lo cual depende sobre todo del filtrado de la sangre por parte de los riñones y su excreción a través de la orina.
[24] La acidosis metabólica compensada es un trastorno ácido-base en el cual el cuerpo presenta un pH sanguíneo menor de lo normal (en este caso, pH 7.26), junto con niveles anormales de bicarbonato (HCO3-) y dióxido de carbono (PCO2) en la sangre. Para entender mejor esta situación,

9.7. Hoja de resultados de Gasometría de V, del 30 de julio de 2020, elaborada por AR4, en el que se reportó la persistencia de acidosis metabólica compensada: pH 7.26, Pco2 31, pO2 31 y HCO3 13.9.

9.8. Nota de egreso del 31 de julio de 2020, elaborada por personal médico del servicio de Medicina Interna del HGR-1, quien informó que V presentó fallecimiento a las 04:45 horas.

10. Oficio 329001410100/617/2022 del 24 de enero de 2022, en el que personal del IMSS señaló que se cuenta con un Procedimiento 1, el cual fue turnado a la Coordinación de Asuntos Contenciosos de dicho Instituto para su tramitación; así como la Carpeta de Investigación A, que se encuentra en integración.

11. Oficio 329001051100/ERR/0015/2022 del 25 de enero de 2022, por el cual personal del IMSS informó que no se ha recibido ninguna queja administrativa relacionada con V.

12. Opinión Médica del 28 de febrero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGR-1, fue inadecuada, además de omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

---

es importante analizar los valores proporcionados: pH 7.26: Un valor de pH inferior a 7.35 indica acidosis en el cuerpo, lo que significa que hay un exceso de ácido en la sangre o una disminución en la cantidad de bicarbonato, que es una sustancia alcalina que ayuda a mantener el equilibrio ácido-base. Pco2 34: El valor del dióxido de carbono (PCO2) en la sangre está dentro del rango normal (aproximadamente 35-45 mmHg). Un PCO2 normal sugiere que el sistema respiratorio está compensando la acidosis metabólica. pO2 68: El nivel de oxígeno en la sangre (pO2) es adecuado y se encuentra en un rango normal. HCO3 24: El nivel de bicarbonato (HCO3-) en la sangre está dentro del rango normal (generalmente alrededor de 22-28 mEq/L).

13. Acta Circunstanciada del 13 de junio de 2023, en la que QVI manifestó ante personal de este Organismo Nacional que, la Carpeta de Investigación A, así como el Procedimiento 1, se encuentran en trámite.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 13 de junio de 2023, QVI informó a este Organismo Nacional que, la Carpeta de Investigación A, se encuentra en trámite; asimismo, el Procedimiento 1, que se inició el 23 de septiembre de 2021, se encuentra en trámite

15. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, este Organismo Nacional, no cuenta con evidencia de que se haya presentado denuncia administrativa en el OIC-IMSS, derivado de los hechos materia de la queja.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/10781/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2,

atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

> *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (…).*[25]

18. La Constitución de la OMS[26] afirma que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano", para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de prestación de salud

[25] DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.
[26] Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

pública cumpla, cuando menos, con las características de disponibilidad,[27] accesibilidad,[28] aceptabilidad[29] y calidad.[30]

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

20. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[31] señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

21. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

> *(…) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.* [Su] *efectividad (…) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (…) aplicación de los*

[27] Establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.
[28] Garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentre al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.
[29] Lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.
[30] Que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.
[31] Ratificado por México en 1981.

programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…).[32]

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

23. La CrIDH en el "Caso Vera Vera y otra vs Ecuador"[33] estableció que: "(…) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (…)."

24. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 "Sobre el derecho a la protección de la salud",[34] en la que se aseveró que:

> *(…) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (…) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad*.[35]

25. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración al derecho humano a la

---

[32] "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.
[33] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[34] El 23 de abril del 2009.
[35] CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

protección de la salud y a la vida de V; así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

- **Antecedentes clínicos de V**

26. V contaba con los antecedentes de ser portador de diabetes mellitus tipo II,[36] hipertensión arterial sistémica[37] de 15 años de evolución, sin que se especificara tratamiento, e insuficiencia renal crónica[38] en tratamiento con Diálisis Peritoneal Automatizada de tres años de evolución, y peritonitis[39] un mes previo a su hospitalización.

[36] La diabetes mellitus tipo II (DM2) es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar) en sangre. Es la forma más común de diabetes y se caracteriza por la resistencia a la insulina y una producción inadecuada de esta hormona por parte del páncreas. La insulina es una hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo, donde se utiliza como fuente de energía.

[37] La hipertensión arterial sistémica, comúnmente conocida como hipertensión o presión arterial alta, es una condición médica en la que la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es constantemente elevada. Esto significa que la presión sanguínea en el sistema circulatorio es más alta de lo normal.

[38] La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición médica en la que los riñones no funcionan adecuadamente durante un período prolongado, generalmente durante varios meses o años. Los riñones tienen la función de eliminar los productos de desecho y el exceso de líquidos del cuerpo, regular los niveles de electrolitos en la sangre y producir hormonas importantes para la salud general. Cuando los riñones no pueden realizar estas funciones de manera eficiente, se desarrolla la insuficiencia renal crónica.

[39] La peritonitis es una inflamación aguda o crónica del peritoneo, que es la membrana que recubre la cavidad abdominal y cubre los órganos internos en el abdomen, como el estómago, los intestinos, el hígado y el bazo. El peritoneo tiene una función importante en la protección y el funcionamiento normal de los órganos abdominales.

- **Atención brindada a V en el HGR-1**

27. El 25 de julio de 2020 a las 09:59 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-1, por presentar cuadro de disnea[40] importante. Se valoró en el área de Triage donde se encontró con hipotensión de 90/60 mmHg,[41] frecuencia cardiaca con tendencia a la taquicardia de 98 latidos por minuto,[42] frecuencia respiratoria de 12 por minuto[43] y temperatura de 36.7ºC;[44] a las 10:00 horas se otorgó un nivel de gravedad naranja[45] y se ingresó al referido servicio de Urgencias para su valoración.

28. Durante el interrogatorio indirecto se mencionó que V comenzó a mostrar síntomas de su enfermedad 48 horas antes, tenía fiebre elevada, dificultad progresiva para respirar mientras estaba en reposo y cambios en su nivel de conciencia. Cuando fue admitido en el hospital, presentó un estado de estupor, mostraba una respuesta limitada al estímulo doloroso, tenía una respiración superficial con un esfuerzo ventilatorio deficiente, su nivel de oxígeno en sangre disminuyó significativamente hasta alcanzar un 56% (lo normal es entre el 95% y el 100%), no se detectaron ruidos crepitantes en su auscultación y solo mostró una respuesta parcial al uso de oxígeno suplementario.

---

[40] La disnea es un término médico que se utiliza para describir la sensación o la percepción de dificultad para respirar o la sensación de falta de aire. Las personas que experimentan disnea pueden sentir que les resulta más difícil inhalar o exhalar, o que no pueden obtener suficiente aire para satisfacer sus necesidades respiratorias normales. La disnea puede variar en gravedad desde una molestia leve hasta una sensación angustiante y potencialmente grave.
[41] Normal 90/60 mm Hg hasta 139/89 mm Hg.
[42] Normal 60 a 100 latidos por minuto.
[43] Normal de 12 a 20 respiraciones por minuto.
[44] Normal 36.5ºC a 37.3ºC.
[45] El Triage de nivel de gravedad naranja generalmente se utiliza en situaciones de emergencia médica para clasificar a las personas según la severidad de sus condiciones médicas. El color naranja en un sistema de Triage suele indicar un nivel de gravedad intermedio o significativo, y las personas clasificadas como nivel naranja suelen requerir atención médica urgente, pero no inmediata.

29. En la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se indicó que V presentó signos de insuficiencia respiratoria, sin descartar la posibilidad de una causa metabólica debido a su estado neurológico y la presencia de múltiples condiciones médicas preexistentes que aumentaban el riesgo de complicaciones. En consecuencia, se indicó su ingreso hospitalario para recibir atención respiratoria, terapia intravenosa (solución salina al 0.9% a una tasa de 500 cc. en 24 horas), mantener su cabeza elevada a 40 grados, supervisión cardíaca, inmovilización de las extremidades, medicamentos para proteger la mucosa gástrica (Omeprazol), medicamentos para reducir la fiebre (Metamizol), un régimen antibiótico combinado (Cefotaxima y Claritromicina) y tratamiento antitrombótico (Enoxaparina). Además, se ordenaron análisis de laboratorio de seguimiento y se consideró el diagnóstico de un caso sospechoso de infección por el coronavirus (SARS-CoV-2).[46] Cabe destacar que se advirtió un pronóstico desfavorable a corto plazo para la vida de V.

30. El 26 de julio de 2020, a las 00:58 horas, V fue examinado por personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien lo observó con dificultad para respirar con esfuerzos moderados y requirió oxígeno al 89% mediante una mascarilla con bolsa reservorio a un flujo de 15 litros por minuto. Además, tenía un catéter de Tenckhoff[47] funcional en el abdomen. Se decidió cambiar la posición de V a decúbito ventral y lateral y se recomendó su ingreso a la unidad de Medicina

[46] El nombre "SARS-CoV-2" es una abreviatura de "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" (Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2). Este virus pertenece a la familia de los coronavirus, que también incluye otros virus que han causado enfermedades respiratorias en humanos en el pasado, como el SARS-CoV (causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo) y el MERS-CoV (causante del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio).

[47] Un catéter de Tenckhoff es un dispositivo médico utilizado en el tratamiento de personas con insuficiencia renal crónica que requieren diálisis peritoneal. La diálisis peritoneal es un procedimiento médico que se utiliza para eliminar productos de desecho y exceso de líquidos del cuerpo cuando los riñones no pueden realizar esta función de manera adecuada.

Interna para continuar con el tratamiento ya establecido. Se proporcionó información a su familiar sobre el pronóstico desfavorable y las posibles complicaciones asociadas con su condición médica subyacente.

31. Ese mismo día, a las 12:05 horas, V estaba en su primer día de estancia en el área de COVID, fue diagnosticado por AR1, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, que incluía una encefalopatía de origen multifactorial[48] y un caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2. Su condición estaba empeorando, y no se observaba ningún signo de focalización neurológica. Según la escala de Four, [49] su puntuación era de 15 sobre 16. Sus signos vitales registraron una presión arterial de 130/90 mmHg, una frecuencia cardíaca de 70 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, una temperatura de 36ºC y una saturación de oxígeno del 91%. Además, se notó que tenía la mucosa oral deshidratada, sin utilizar músculos accesorios ni auscultarse área cardiaca por equipo de protección personal.

32. En Opinión Médica de esta Comisión Nacional se señaló que, a través de la telemetría[50] se registró una taquicardia sinusal,[51] se notó la presencia de una

[48] La encefalopatía multifactorial es un término médico que se utiliza para describir un trastorno cerebral que tiene múltiples causas o factores contribuyentes.
[49] Se diseñó la escala FOUR para el coma, que incluye cuatro componentes: respuesta ocular, motora, reflejos de tronco y respiración, cada uno de los cuales puntúa de O a 4. La puntuación total puede tomar por tanto valores entre 16 consciente y O puntos coma arreactivo sin reflejos de tronco encefálico.
[50] En medicina, la telemetría se usa para monitorear las funciones vitales de las personas a distancia. Los dispositivos como los monitores cardíacos o los dispositivos de seguimiento de la diabetes pueden transmitir datos sobre el ritmo cardíaco, la presión arterial, los niveles de glucosa, entre otros, a una ubicación central donde los profesionales de la salud pueden supervisarlos en tiempo real.
[51] La taquicardia sinusal es un término médico que se utiliza para describir un ritmo cardíaco anormalmente rápido que se origina en el nodo sinusal, que es el "marcapasos natural" del corazón. En condiciones normales, el nodo sinusal es responsable de iniciar los impulsos eléctricos que regulan el ritmo cardíaco.

secreción purulenta en la zona donde se insertó el catéter de diálisis peritoneal en el abdomen, y se observó un llenado capilar de tres segundos en las extremidades. Se determinó que V seguía en un estado general de salud deteriorado debido a la encefalopatía multifactorial. Además, tenía niveles de oxígeno en sangre subóptimos, lo que aumentaba el riesgo de requerir soporte ventilatorio mecánico si esta situación persistía. En cuanto al tratamiento, se recomendó continuar con terapia intravenosa (500 cc. de cloruro de sodio al 0.9% durante 24 horas), mantener la cabeza elevada a 40º, monitorear la función cardíaca, aplicar vendajes en las extremidades, administrar protectores gástricos,[52] proporcionar medicación para reducir la fiebre,[53] seguir un régimen antibiótico combinado y llevar a cabo medidas antitrombóticas.[54] Además, se ajustó el tratamiento antimicrobiano, reemplazando la Ceftriaxona por un carbapenémico debido a la gravedad de los datos clínicos relacionados con la tunelitis.

33. El 27 de julio de 2020, a las 01:18 horas, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien observó sus signos vitales con presión arterial de 127/84 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto, taquipnea de 26 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno del 89%. V tenía dolor en el sitio de inserción del catéter peritoneal, disnea, ayuno y anuria. A la exploración física, estaba consciente y orientado, con facies renal, palidez de piel y sin fiebre. Se le administró oxígeno suplementario por mascarilla facial. La telemetría mostró un ritmo cardíaco normal y no se necesitaban vasopresores. Se observó eritema[55] en el sitio de inserción del catéter de Tenckhoff. Los resultados

[52] Omeprazol.
[53] Metamizol.
[54] Enoxaparina.
[55] El eritema es un término médico que se utiliza para describir el enrojecimiento de la piel debido a la dilatación de los vasos sanguíneos superficiales. Es un signo clínico común de diversas afecciones

de laboratorio mostraron hiperglucemia, leucocitosis, neutrofilia, anemia leve, elevación de azoados y enzimas hepáticas. Se mencionó que V tenía un estado de salud grave con alto riesgo de fallecer en el internamiento.

34. A las 13:10 horas del mismo día, V fue valorado por AR3, quien indicó que V presentó una presión arterial de 110/60 mmHg, una frecuencia cardíaca de 74 latidos por minuto, taquipnea de 24 respiraciones por minuto, temperatura de 37°C y una saturación de oxígeno del 73%. Estaba en un estado de inconsciencia, solo respondiendo al estímulo doloroso, sin signos de focalización, con pupilas normales y sin utilizar músculos accesorios para respirar. La telemetría mostró taquicardia sinusal y no había hallazgos significativos en el abdomen. Se determinó que V cumplía con los criterios clínicos para la realización de un manejo avanzado de la vía aérea invasiva debido a su estado neurológico, y se informó a la familia sobre la necesidad de obtener su consentimiento para este procedimiento.

35. En Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se mencionó que, a pesar de haberse documentado un deterioro progresivo del estado neurológico hasta la necesidad de requerir protección de la vía aérea, por parte del personal médico que lo tuvieron a su cargo no se inició un protocolo de estudio para determinar la etiología de dicha condición, incumpliendo con lo establecido en los artículos 32 la LGS,[56] 9 del Reglamento de la LGS,[57] 7 y 8 del Reglamento-IMSS.[58]

médicas y puede manifestarse como un enrojecimiento leve o una erupción cutánea más pronunciada.

[56] Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

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

[58] Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que

36. El 28 de julio de 2020, a las 10:42 horas, AR4, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con los diagnósticos de neumonía atípica y sospecha de infección por SARS-CoV-2. V ingresó al HGR-1 en malas condiciones generales, con tendencia a la somnolencia y un bajo puntaje en la escala de Glasgow.[59] Estaba clínicamente en narcolepsia,[60] y en espera de la autorización de la familia para realizar una intubación orotraqueal. Durante la evaluación, tenía una presión arterial de 139/80 mmHg, una frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, taquipnea con 24 respiraciones por minuto, temperatura de 37.5°C y una saturación de oxígeno del 92%, con oxígeno suplementario a 15 litros por minuto. Presentó elevación significativa de los niveles de azoados en comparación con los resultados de ingreso, lo que sugirió una posible uremia. Se informó que su estado de salud era muy grave.

37. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se señaló que V se encontraba en su tercer día de hospitalización en la unidad de COVID-19, con diagnósticos que incluían una neumonía atípica y sospecha de infección por el virus SARS-CoV-2, una encefalopatía multifactorial, una posible inflamación en el sitio donde se insertó el catéter, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y una

---

cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.
Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia.

[59] La Escala de Coma de Glasgow (Glasgow Coma Scale, GCS por sus siglas en inglés) es una herramienta médica utilizada para evaluar el estado neurológico de un paciente que ha sufrido una lesión cerebral o que presenta un trastorno neurológico agudo.

[60] Alteración del sistema nervioso que causa somnolencia extrema y ataques de sueño durante el día.

insuficiencia renal crónica que requería diálisis peritoneal. Su condición estaba empeorando progresivamente, afectando sus sistemas respiratorio, renal y neurológico, lo que llevó a la necesidad de realizar una intervención avanzada en la vía aérea mediante la orointubación. Para llevar a cabo este procedimiento, se había solicitado el consentimiento informado de los familiares de V, aunque hasta ese momento no se había obtenido una respuesta.

38. En la misma Opinión Médica se destacó que, en el expediente de queja no se encontró evidencia escrita que indicara que los médicos responsables de la atención de V desde su ingreso al servicio de Medicina Interna hubieren solicitado un estudio epidemiológico para considerar la posibilidad de una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2. Además, no se había realizado la toma de muestras para confirmar dicho diagnóstico a través de exudados nasofaríngeos y faríngeos, ni se habían llevado a cabo estudios de imágenes para evaluar su condición neumónica. Asimismo, se omitió realizar un protocolo de estudio para determinar la causa de la encefalopatía y el deterioro neurológico en curso. No se solicitó una valoración por parte de la especialidad de Nefrología para gestionar la terapia de diálisis, a pesar de los indicadores bioquímicos que sugerían la presencia de uremia, la cual podría haber contribuido al deterioro neurológico de V.

39. En opinión del personal de esta Comisión Nacional, se determinó que no se encontraron anexas al expediente de queja, las notas de enfermería referente a los días 27 y 28 de julio de 2020, por lo que no se tienen los elementos técnico médicos necesarios para corroborar el seguimiento, evolución, signos vitales y ministración de medicación a este paciente, incumpliendo con lo establecido en la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, el Lineamiento-enfermedad respiratoria viral, emitida en abril de 2020, lo establecido en los citados artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la

LGS, 7 y 8 del Reglamento IMSS, así como en lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, como más adelante se señalará.

40. Ese mismo día, es decir, el 28 de julio de 2020 a las 17:28 horas, AR5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con los diagnósticos de neumonía atípica, sospecha de SARS COV-2, diálisis peritoneal y peritonitis secundaria; lo encontró con tensión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 83 latidos por minuto, taquipnea de 24 respiraciones por minuto, temperatura de 37 °C y saturación de oxígeno de 100%, con tendencia a la somnolencia, Glasgow de 8/15 y datos paraclínicos de síndrome urémico: urea de 222 mg/dl (normal 15-40) y Creatinina 16 mg/dl (normal 0.7-1.3), por lo que indicó hasta este momento realizar diálisis peritoneal, que inició con cuatro recambios con estancia de seis horas, y antimicrobiano intraperitoneal (1 gr de Ceftazidima) debido al antecedente de peritonitis, fue reportado en malas condiciones generales, con un estado de salud muy grave y no exento de complicaciones.

41. De igual forma, fue hasta el 29 de julio de 2020 a las 08:55 horas, que AR4 solicitó realizar tomografía de tórax para determinar datos de lesión pulmonar; es decir, cuatro días posteriores a su ingreso a dicho nosocomio con el diagnóstico de caso sospechoso de SARS COV-2, sin que se encuentre anexo al expediente de queja, evidencia documental que confirme la realización de dicho estudio o el análisis de éste.

42. Ese mismo día a las 12:50 horas, AR6, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, informó que V presentó una presión arterial elevada de 164/89 mmHg, una frecuencia cardíaca de 83 latidos por minuto, una frecuencia respiratoria acelerada de 24 respiraciones por minuto, una temperatura de 37ºC y una

saturación de oxígeno del 94% mientras utilizaba una mascarilla reservorio. Además, V mostró una tendencia hacia la somnolencia y su puntuación en la Escala de Glasgow era de 8/15. V tenía un catéter para diálisis y se iniciaron cuatro recambios de líquido peritoneal con una duración de seis horas, además de la administración de un gramo de Ceftazidima debido a antecedentes de peritonitis.

43. En la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se destacó que según los resultados de la gasometría realizada el 29 de julio de 2020, se identificaron indicadores de acidosis metabólica compensada, con un pH de 7.26, una pCO2 de 34, una pO2 de 68 y un HCO3 de 24. Esta condición, junto con la encefalopatía y la uremia, se consideran una emergencia que requiere diálisis; sin embargo, no se encontró documentación adjunta en el expediente de queja que demostrara sí se había llevado a cabo este procedimiento dialítico, ni se proporcionaron detalles sobre la evolución, control, seguimiento o novedades relacionadas con la atención de V respecto a ese padecimiento, a pesar de haberse indicado desde el 28 de julio de 2020 a las 17:28 horas, por AR3.

44. En Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, se observó que no se llevó a cabo una exploración física completa por parte de AR4 y AR6. Esta evaluación incompleta no incluyó la revisión de los campos pulmonares y el abdomen, lo que habría proporcionado información importante sobre el estado clínico de la peritonitis que V presentaba en ese momento. Además, no se tomaron medidas para llevar a cabo un estudio epidemiológico relacionado con la sospecha de una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2, ni se solicitó una interconsulta al servicio de Epidemiología. Tampoco se efectuó la toma de muestras para confirmar dicho diagnóstico mediante exudados nasofaríngeos y faríngeos. No se solicitó una valoración por parte de la especialidad de Nefrología para ajustar o

llevar a cabo un procedimiento de diálisis, especialmente dado que V presentaba datos clínicos y paraclínicos que indicaban una urgencia dialítica, incluyendo encefalopatía por insuficiencia renal, acidosis metabólica y uremia; sin que se cuente además, con las notas de indicaciones médicas y de enfermería de ese día, lo que incumplió con lo establecido en la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, el Lineamiento- enfermedad respiratoria viral, y lo preceptuado por los citados ordenamientos jurídicos, 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento IMSS.

45. El 30 de julio de 2020 a las 13:46 horas, AR7, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró a V y lo encontró con tensión arterial 100/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 98 latidos por minuto, taquipnea de 24 respiraciones por minuto, temperatura de 36ºC y saturación de oxígeno de 96% con mascarilla, con tendencia a la somnolencia, pobre respuesta a estímulos externos, sin datos de dificultad respiratoria, polipnéico,[61] conjuntivas hiperémicas[62] con secreción purulenta bilateral, abdomen con catéter de diálisis peritoneal funcional, por lo que inició recambios; concluyó que V se encontró en mal estado general de origen metabólico, más que respiratorio, solicitando hasta ese momento, valoración por el servicio de Nefrología para ajustar manejo y valorar cambio a hemodiálisis, es decir dos días posteriores a haberse demostrado datos de síndrome urémico. En Opinión Médica elaborada por personal de esta CNDH, se señaló que, la gasometría de ese

[61] La palabra "polipnéico" se deriva de "polipnea", que es un término médico que se utiliza para describir una frecuencia respiratoria anormalmente alta o rápida. Cuando alguien está polipnéico, está respirando a un ritmo mucho más rápido de lo normal en reposo. La frecuencia respiratoria normal en adultos en reposo generalmente oscila entre 12 y 20 respiraciones por minuto.

[62] Las "conjuntivas hiperémicas" se refieren a una condición en la que la conjuntiva, que es la membrana delgada y transparente que recubre la parte blanca del ojo (llamada esclerótica) y el interior de los párpados, se torna anormalmente roja o congestionada. Este enrojecimiento de la conjuntiva puede ser causado por una variedad de factores y afecciones.

día demostró persistencia de acidosis metabólica compensada, situación que no se valoró por AR6; asimismo, no se encuentra anexo al expediente de queja nota de indicaciones médicas o de enfermería de ese día, por lo que no se tienen los elementos técnico médicos necesarios para corroborar que el manejo médico, seguimiento, evolución de signos vitales, control de ingresos y egresos o ministración de medicamentos haya sido adecuado lo cual incumplió con lo establecido en el citado artículo 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento IMSS, así como en lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico.

46. El 31 de julio de 2020, V falleció a las 04:45 horas. Las causas registradas de su fallecimiento incluyeron insuficiencia respiratoria aguda, neumonía viral no especificada, sospecha de infección por el virus SARS-CoV-2, enfermedad renal crónica en etapa 5 y diabetes mellitus tipo II, según lo consignado en el certificado de defunción.

47. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se destacó que ninguno de los médicos que atendió a V desde su ingreso al área de COVID el 26 de julio de 2020 hasta su fallecimiento el 31 de julio de 2020; es decir, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, llevaron a cabo un estudio epidemiológico para investigar la posibilidad de que tuviera una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2. Tampoco se solicitó una consulta al servicio de Epidemiología, ni la toma de muestras para confirmar el diagnóstico de COVID-19, ni se realizaron estudios de imagen para evaluar su condición pulmonar.

48. Además, la citada Opinión Médica concluyó que, se omitió la realización de un protocolo de estudio para determinar la causa de la encefalopatía y el deterioro

neurológico progresivo que presentaba V. No se solicitaron exámenes de laboratorio de control, siendo que los últimos registros datan del 27 de julio de 2020. Tampoco se solicitó una evaluación por parte de la especialidad de Nefrología, a pesar del aumento en los niveles de productos nitrogenados debido a la insuficiencia renal crónica terminal que V padecía y que requería tratamiento sustitutivo mediante diálisis peritoneal desde su ingreso. Esta situación evolucionó de manera negativa hacia un síndrome urémico y una urgencia dialítica, acompañada de encefalopatía, acidosis metabólica y uremia. No se pudo confirmar si se llevó a cabo el tratamiento dialítico o farmacológico de rescate en V, debido a la ausencia de notas referentes a procedimiento de diálisis peritoneal, notas de indicaciones médicas y enfermería desde el 28 de julio de 2020 y hasta su deceso el día 31 de julio de 2020. Estas omisiones en la atención médica incumplieron con lo establecido en la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, el Lineamiento- enfermedad respiratoria viral, y con lo establecido en el citado artículo 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento IMSS.

49. En la misma Opinión Médica se señaló que la falta de atención médica integral a V con múltiples comorbilidades, por sí solas o en conjunto ensombrecieron su pronóstico, y favorecieron el deterioro progresivo del sistema respiratorio, neurológico, renal y su fallecimiento.

50. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, concluyó que, durante la estancia de V en el área COVID, ninguno de los médicos responsables de su cuidado, es decir, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, desde el momento de su ingreso hasta su lamentable fallecimiento, llevó a cabo medidas cruciales para salvaguardar el derecho a la protección de la salud y a la vida de V, debido a múltiples omisiones que incluyeron la falta de un análisis epidemiológico

para considerar la posibilidad de una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2, la falta de solicitud de una consulta con el servicio de Epidemiología, la falta de toma de muestras para confirmar el diagnóstico de COVID-19, y la falta de estudios de imagen para evaluar la salud de sus pulmones.

B. DERECHO A LA VIDA

51. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

52. Al respecto la CrIDH ha establecido que:

> "El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus

agentes atenten contra él”.[63]

53. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021[64] señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes”.

54. La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

55. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (…) no sólo prohíbe la privación de la vida (…), también exige (…) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…). En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…)

[63] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf
[64] 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…)”.[65]

B.1. Violación al derecho humano a la vida de V

56. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico del HGR-1 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

57. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, no llevaron a cabo un estudio epidemiológico para investigar la posibilidad de que tuviera una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2. Tampoco solicitaron una consulta al servicio de Epidemiología, ni tomaron muestras para confirmar el diagnóstico de COVID-19, ni se realizaron estudios de imagen para evaluar su condición pulmonar. Se omitió la realización de un protocolo de estudio para determinar la causa de la encefalopatía y el deterioro neurológico progresivo que presentaba V, no se solicitaron exámenes de laboratorio de control, tampoco se solicitó una evaluación por parte de la especialidad de Nefrología, a pesar del aumento en los niveles de productos nitrogenados debido a la insuficiencia renal crónica terminal que V padecía y que requería tratamiento sustitutivo mediante diálisis peritoneal desde su ingreso. Esta situación evolucionó de manera negativa hacia un síndrome urémico y una urgencia dialítica, acompañada de encefalopatía, acidosis metabólica y uremia.

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

58. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Autónomo, se señaló que la falta de atención médica integral a V con múltiples comorbilidades, por sí solas o en conjunto ensombrecieron su pronóstico, y favorecieron el deterioro progresivo del sistema respiratorio, neurológico, renal y su fallecimiento.

C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

59. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos humanos al tratarse de una persona con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica; ya que, atendiendo a la especial protección de que gozan las personas con enfermedades crónicas que se encuentran consideradas en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, V debió recibir atención prioritaria, especializada, integral e inmediata por parte del personal médico del HGR-1.

60. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(…) un grupo de enfermedades que no son causadas (…) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados

a largo plazo, (…).",[66] coincidiendo la OMS al precisar que son de "(…) larga duración y por lo general de progresión lenta (…)".[67]

61. La CrIDH, ha sostenido que los Estados "(…) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (…) la integridad personal, particularmente (…) cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud".[68]

62. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel "estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas".[69] A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

63. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que "por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar".[70]

---

[66] Organización Panamericana de la Salud, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es

[67] Organización Mundial de la Salud, disponible en https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

[68] CrIDH, "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

[69] Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

[70] Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

64. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

65. La OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.[71]

66. La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso

[71] OMS. “Hipertensión”. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.

de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica.[72]

67. La OMS[73] ha establecido que la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo II, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

68. La Organización Panamericana de la Salud, ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.[74]

69. Por lo anterior, V debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGR-1, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

---

[72] CNDH. Recomendación 255/2022, párrafo 28.
[73] https://www.paho.org/es/temas/diabetes
[74]https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina.

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

70. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

71. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,[75] párrafo 27, consideró que "(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico."

72. En ese sentido, la CrIDH en el "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", sostuvo que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades." [76]

73. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

> *el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (…) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (…), mediante los cuales se hace constar (…) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de*

[75] CNDH. "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.
[76] CrIDH. "Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…).[77]

74. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

75. Igualmente, reconoció que dicho derecho 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.[78]

76. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

---

[77] Introducción, párrafo segundo.
[78] CNDH, párrafo 34.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

77. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que no se encontraron las notas de enfermería referente a los días 27 y 28 de julio de 2020, por lo que no se contó con los elementos técnico médicos necesarios para corroborar el seguimiento, evolución, signos vitales y ministración de medicación a V en el HGR-1; tampoco no se encontró documentación que demostrara si se había llevado a cabo procedimiento dialítico, ni se proporcionaron detalles sobre la evolución, control, seguimiento o novedades relacionadas con el padecimiento de insuficiencia renal de V. Lo anterior, constituyen una falta administrativa al incumplir los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico,[79] por lo que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar dichas notas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que se conociera la verdad.

78. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por

[79] **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022; sin embargo, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

E. RESPONSABILIDAD

E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

79. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personas servidoras públicas adscritas al HGR-1, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud como se constató con base en lo siguiente:

80. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, no llevaron a cabo un estudio epidemiológico para investigar la posibilidad de que tuviera una enfermedad respiratoria viral, como el SARS-CoV-2. Tampoco solicitaron una consulta al servicio de Epidemiología, ni tomaron muestras para confirmar el diagnóstico de COVID-19, ni se realizaron estudios de imagen para evaluar su condición pulmonar. Se omitió la realización de un protocolo de estudio para determinar la causa de la encefalopatía y el deterioro neurológico progresivo que presentaba V, no se solicitaron exámenes de laboratorio de control, tampoco se solicitó una evaluación

por parte de la especialidad de Nefrología, a pesar del aumento en los niveles de productos nitrogenados debido a la insuficiencia renal crónica terminal que V padecía y que requería tratamiento sustitutivo mediante diálisis peritoneal desde su ingreso. Esta situación evolucionó de manera negativa hacia un síndrome urémico y una urgencia dialítica, acompañada de encefalopatía, acidosis metabólica y uremia.

81. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, por lo que será la autoridad investigadora la encargada de deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar las notas médicas de la atención brindada a V por los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, los días 27 y 28 de julio de 2020, al incumplir la NOM-Del Expediente Clínico.

82. Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

83. Por lo anterior, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el OIC-IMSS, en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V, así como respecto a las advertidas en la integración del expediente clínico, para que en su caso determinen las responsabilidades que correspondan con motivo de violaciones a derechos humanos acreditadas.

E.2. Responsabilidad institucional

84. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o., de la Constitución Política:

> *(…) todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

85. La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por

parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

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

87. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGR-1, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

88. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución

Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

89. 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 II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Victimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, 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 Ejecutiva.

90. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" de las

Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

91. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "modos específicos" de reparar que "varían según la lesión producida." En este sentido, dispone que "las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas".[80]

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

F.1. Medidas de Rehabilitación

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

[80] "Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina". Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

94. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

F.2. Medidas de Compensación

95. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(…) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (…) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (…), (…) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".[81]

81 "Caso Palamara Iribarne Vs. Chile" Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

96. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

97. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

F.3. Medidas de Satisfacción

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

99. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

100. Además, el IMSS deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación A presentada ante la Fiscalía General de la República en contra de quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; por lo que, esta Comisión Nacional aportara a dicha Carpeta de Investigación A, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, ello con la finalidad de que esa Fiscalía determine lo que a derecho corresponda. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

F.4. Medidas de no repetición

101. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales,

administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

102. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, Lineamiento-enfermedad respiratoria viral, y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, en el caso particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

103. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional

e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

104. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, 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 atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación A presentada ante la Fiscalía General de la República en contra de quien resulte responsable, por los hechos presuntamente constitutivos de delito, mismos que fueron cometidos en la atención médica de V, dando cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; por lo que, esta Comisión Nacional aportara a dicha Carpeta de

Investigación A, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, ello con la finalidad de que esa Fiscalía determine lo que a derecho corresponda. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, y de quien resulte responsable, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

QUINTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de la GPC-Diálisis y Hemodiálisis, Lineamiento- enfermedad respiratoria viral, y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, en el caso particular de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso

deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Medicina Interna del HGR-1, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

106. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, 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.

107. 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.

108. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM