RECOMENDACIÓN NO. 263 /2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 "CARLOS MAC GREGOR SÁNCHEZ NAVARRO" Y DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 32, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre 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; así como 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/1/2021/8763/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; así como,

1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto, en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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 las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR
Persona Servidora Pública	PSP

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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita

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
Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGR-1
Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-32
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Literatura médica universal vigente especializada, con el Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de la salud, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud.	Literatura médica universal vigente especializada COVID-19
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud. Para la	NOM-Residencias médicas

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización y funcionamiento de residencias médicas	
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
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF-23

I. HECHOS

5. El 17 de julio de 2021, QVI presentó queja en esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el 2 de ese mismo mes y año, V inició con dolor abdominal tras la ingesta de alimentos, acompañado de vómito, por lo cual acudió al HGR-1, donde fue contagiado de COVID-19[1] y posteriormente trasladado al HGZ-32, sin que en

[1] El virus se conoce como coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

ambos nosocomios se le proporcionara la atención médica que su condición de salud requería.

6. Para la atención del caso el 17 y 18 de julio de 2021, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones vía telefónica con personal adscrito al IMSS, con la finalidad de que le fuera proporcionada a V la atención médica que su condición de salud requería.

7. En comunicación telefónica, de Fecha [redacted], QVI precisó que V lamentablemente falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio, por lo que consideró que existió una negligencia médica en su atención.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/8763/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGR-1 y HGZ-32, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de 17 de julio de 2021, mediante el cual QVI señaló que personal del HGZ-32, no le proporcionaban en ese momento la atención médica a V que requería para atender su padecimiento renal, bajo el argumento de que no se le podía dar un servicio médico diverso al COVID-19.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

10. Actas circunstanciadas de 17 y 18 de julio de 2021, mediante las cuales personal de esta Comisión Nacional hizo constar las gestiones realizadas ante personal de gestión del IMSS, a efecto de dar seguimiento a la inconformidad planteada por QVI, y se le otorgara la atención médica que ameritaba V.

11. Acta circunstanciada de 19 de julio de 2021, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que en esa fecha, V había fallecido a causa de la negligencia médica por parte del personal del nosocomio previamente referido.

12. Oficio con referencia 380106260200/DIR/248/21 de 29 de noviembre de 2021, mediante el cual el Director del HGZ-32 remitió opinión técnica medica de la atención proporcionada a V, así como copia de su expediente clínico.

13. Correo electrónico de 30 de diciembre de 2021, a través del cual personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS remitió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGR-1, así como del expediente clínico integrado durante su atención en ese nosocomio.

14. De las constancias médicas proporcionadas por el IMSS se destaca lo siguiente:

- **UMF-23**

14.1. Referencia y contrarreferencia de 3 de julio de 2021, elaborada por PSP1 personal médico del área de Urgencias de la UMF-23, en la que asentó que toda vez que esa Unidad no contaba con los estudios necesarios para

brindarle a V un adecuado protocolo médico, procedió a realizar su referencia al HGR-1.

- **HGR-1**

14.2. Nota inicial del servicio de Urgencias de 3 de julio de 2021 a las 12:39 horas, en la que PSP2 persona médica adscrita a Urgencias del HGR-1, valoró a V, y estableció el diagnóstico de probable colecistitis litiásica aguda[2], ingresándolo a dicho servicio para continuar el protocolo de estudio.

14.3. Nota de ingreso de 3 de julio de 2021 a las 17:35 horas, elaborada por PSP3, persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que posterior a la valoración de V, integró los diagnósticos de "choquehipovolémico grado III[3], síndrome urémico hemolítico[4], lesión renal AKIN III[5], shigelosis[6] y trombocitopenia severa[7]".

14.4. Nota de valoración de Terapia Intensiva de 3 de julio de 2021 a las 18:50 horas, en la que PSP4, PSP5 y PSP6, personal médico adscrito a la

[2] La colecistitis aguda corresponde a una inflamación de la vesícula biliar.
[3] El déficit del volumen circulatorio es 40%, las manifestaciones de shock son claras y hay hipoperfusión del corazón y del cerebro. Se observan hipotensión, marcada taquicardia alteraciones mentales, respiración profunda y rápida, oliguria franca y acidosis metabólica.
[4] El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).
[5] La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.
[6] La shigelosis es una enfermedad diarreica causada por un grupo de bacterias llamadas shigelas.
[7] La trombocitopenia es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

Unidad de Cuidados Intensivos, valoraron a V, y determinaron que no requería ingreso a esa Unidad por encontrarse hemodinámicamente estable, por lo que únicamente recomendaron continuar con protocolo de estudio y valoración por el servicio de Nefrología.

14.5. Resultado de ultrasonido abdominal de 3 de julio de 2021 a las 07:46 horas, practicado a V, en el que se advirtió escaso lodo biliar[8].

14.6. Nota de Nefrología de 3 de julio de 2021 a las 22:15 horas, suscrita por AR1 y PMR1 del servicio de Nefrología, en la que derivado del análisis que realizaron a los resultados de los estudios de laboratorio practicados a V, establecieron los diagnósticos de lesión renal aguda KDIGO III[9], probable síndrome urémico hemolítico de etiología a determinar y síndrome de hematuria-proteinuria[10].

14.7. Nota de evolución de 3 de julio de 2021 a las 23:00 horas, en la que AR2 y PMR2 del servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, valoraron a V, encontrándolo con choque hipovolémico y datos clínicos de edema agudo pulmonar[11], por lo cual lo reportaron con pronóstico malo para la vida y la función.

---

[8] Es una mezcla de colesterol y sales de calcio que se acumulan en la vesícula y no consiguen ser eliminados para el intestino, haciendo que la bilis se vuelva más espesa.
[9] La lesión renal aguda es la disminución rápida de la función renal en días o semanas que causa la acumulación de productos nitrogenados en la sangre (azoemia) con o sin reducción de la diuresis.
[10] El síndrome de proteinuria y hematuria asintomáticas es consecuencia de las enfermedades del glomérulo (conjuntos de vasos sanguíneos microscópicos en los riñones, que tienen pequeños poros a través de los cuales se filtra la sangre).
[11] El *edema pulmonar* es una afección causada por el exceso de líquido presente en los *pulmones*.

14.8. Nota de evolución de 4 de julio de 2021 a las 10:40 horas, suscrita por AR3 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-1, en la que señaló que V requería valoración para inicio de terapia sustitutiva de la función renal, reportándolo estable.

14.9. Nota de ingreso del servicio de Nefrología de 4 de julio de 2021 a las 20:00 horas, elaborada por AR1, PMR3, PMR4 y PMR5 del servicio de Nefrología, en la que señalaron que V presentaba lesión renal aguda KDIGO III, microangiopatía trombótica[12], probable síndrome hemolítico urémico[13] a determinar y a descartar purpura trombocitopénica trombótica[14]", e indicaron continuar con el tratamiento previamente establecido por los servicios interconsultados del área de Urgencias.

14.10. Indicaciones médicas del servicio de Nefrología de 4 de julio de 2021 a las 20:00 horas, en las que AR1, indicó reajuste de soluciones intravenosas, antidiarreico y toma de gasometría.

14.11. Nota de valoración de 4 de julio de 2021 a las 20:00 horas, suscrita por AR4 adscrito al servicio de Hematología, en la que determinó que, al

[12] Son un grupo diverso de enfermedades caracterizadas por la tríada de anemia hemolítica microangiopática, trombopenia y afectación de órganos diana, siendo el riñón el órgano más frecuentemente afectado.
[13] El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).
[14] Es un trastorno raro de la sangre que es potencialmente mortal. Se forman coágulos de sangre en vasos sanguíneos pequeños de todo el cuerpo. Los coágulos pueden limitar o bloquear el flujo de sangre a los órganos, como el cerebro, los riñones y el corazón.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

momento de la valoración, V cursaba con signos vitales estables, anemia grado I[15] y desarrollo de trombocitopenia.

14.12. Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas de 5 de julio de 2021, a nombre de V.

14.13. Nota de evolución y procedimiento de 5 de julio de 2021, suscrita por PMR6 del servicio de Nefrología del HGR-1, en la que asentó que el procedimiento de colocación del catéter Mahurkar[16] a V, se realizó sin complicaciones.

14.14. Nota de Hemodiálisis de 5 de julio de 2021tiempo [redacted], elaborada por PSP7 personal médico adscrito al servicio de Hemodiálisis, en la que reportó que se le realizó a V su primera sesión de hemodiálisis sin complicación alguna.

14.15. Nota de Hemodiálisis de 6 de julio de 2021 sin hora, en la que PMR5 del servicio de Nefrología, egresó a V después de su sesión de hemodiálisis con signos vitales a piso del área de Nefrología.

14.16. Nota de evolución de 7 de julio de 2021 tiempo [redacted], suscrita por PMR6, en la que reportó a V con signos vitales estables e indicó continuar con las sesiones de hemodiálisis.

[15] *La anemia* es una enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en *la* sangre.
[16] Acceso vascular para efectuar hemodiálisis

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

14.17. Nota de Hemodiálisis de 7 de julio de 2021 a las 16:30 horas, elaborada por PMR7 del servicio de Nefrología, en la que se asentó que a V se le realizó nueva sesión de hemodiálisis la cual tuvo una duración de dos horas con treinta minutos.

14.18. Nota de evolución de 8 de julio de 2021, suscrita por AR5 y PMR4, del servicio de Nefrología, en la que refirieron a V con mejoría y persistencia de la anuria[17].

14.19. Nota de revisión de 9 de julio de 2021 a las 16:40 horas, elaborada por PMR6, en la que reportó a V estable, por lo que sugirió continuar con las sesiones de hemodiálisis y ampliar protocolo de estudio para toma de biopsia renal.

14.20. Nota de Hemodiálisis de 9 de julio de 2021, suscrita por PSP8 y PMR8 personal médico adscrito al servicio de Nefrología, en la que señalaron que se le realizó a V su quinta sesión de hemodiálisis, la cual concluyó sin complicaciones y se le otorgó su egreso a piso de Nefrología.

14.21. Nota de evolución de 10 de julio de 2021 a las 13:05 horas, elaborada por PMR9 del servicio de Nefrología, en la que reportó a V con aumento de la temperatura corporal y señaló que se encontraba en espera de toma de biopsia renal.

[17] Ausencia total de orina o en cuantía inferior a 50 ml en 24 horas.

14.22. Nota de evolución e Indicaciones médicas de 11 de julio de 2021 a las 13:50 horas, elaboradas por AR5 y PMR1 personal médico del servicio de Nefrología, en las que reportaron a V con los diagnósticos de lesión renal aguda KDIGO III, probable síndrome hemolítico urémico versus púrpura trombocitopenia y glomerulonefritis posinfección[18], por lo que iniciaron tratamiento a base de antibiótico y solicitaron nuevos laboratoriales.

14.23. Nota de Hemodiálisis de 12 de julio de 2021 a las 10:45 horas, suscrita por PMR7, en la que asentó que durante la sesión de hemodiálisis de V, presentó signos de hipertensión y se detectó coágulo en cámara anterior, por lo que se suspendió el procedimiento.

14.24. Nota de evolución de 13 de julio de 2021, elaborada por AR5 del servicio de Nefrología y PMR5 del servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, en la que refirieron que V presentaba aumento de uresis[19] y comentaron que se encontraba a la espera de toma de biopsia renal.

14.25. Nota de procedimiento de 14 de julio de 2021, elaborada por AR5 y PMR6, en la que reportaron que a V se le realizó procedimiento de toma de biopsia renal, del que se obtuvieron 9 glomérulos[20].

[18] La glomerulonefritis postestreptocócica es una afección de los riñones que se cree que es una respuesta inmunitaria a una infección anterior.
[19] Pérdida involuntaria de orina.
[20] Racimo pequeño y redondo de vasos sanguíneos en el interior de los riñones.

14.26. Nota de evolución de 14 de julio de 2021, suscrita por AR5, en la que asentó que V posterior al procedimiento de toma de biopsia renal presentó fiebre.

14.27. Resultados de laboratorio de 14 de julio de 2021, en los que se advirtió que V resultó positivo a la prueba rápida para detección de COVID-19.

14.28. Hoja de referencia-contrarreferencia de 14 de julio de 2021, elaborada por PSP9, en la que señaló que V presentó reporte positivo para COVID-19, por lo que solicitó su traslado a una unidad COVID.

14.29. Nota de Hemodiálisis de 15 de julio de 2021 a las 13:00 horas, elaborada por PMR9, en la que comentó que V que ingresó a sesión de hemodiálisis con apoyo de oxígeno mediante puntas nasales, la cual duró dos horas y media sin complicaciones finales; sin embargo, lo refirió al servicio de Urgencias COVID con mal pronóstico para la vida.

- **HGZ-32**

14.30. Nota médica inicial de Urgencias de 15 de julio de 2021 a las 04:35 horas, elaborada por PSP10 personal médico adscrito a Urgencias, en la que señaló que V fue trasladado a ese HGZ-32 en ambulancia por presentar dificultad respiratoria y proceso neumónico[21] con prueba positiva a COVID-19.

[21] Las neumonías ocurren cuando un germen infeccioso invade el tejido pulmonar. El mecanismo más frecuente es la aspiración de microorganismos desde las vías respiratorias más altas.

14.31. Nota de ingreso y evolución de 15 de julio de 2021 a las 13:30 horas, suscrita por PSP11 personal médico del área de Medicina Interna, en la que reportó que V sería hospitalizado para hemodiálisis y protocolo de estudio, en virtud de que observó que presentaba datos característicos de proceso neumónico propio a COVID-19.

14.32. Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas de 15 de julio de 2021, en el que V otorgó su consentimiento para que le fuera realizado el procedimiento de intubación orotraqueal[22].

14.33. Nota de evolución de 16 de julio de 2021 a las 12:30 horas, elaborada por PSP12 personal médico del servicio de Anestesiología, en la que asentó que V persistía con fiebre y saturación de oxígeno al 91%[23], por lo que ante la sospecha de una sobreinfección amplió tratamiento médico a base de corticoesteroide[24] y oxigenoterapia.

14.34. Nota de gravedad y procedimientos de jornada acumulada de 17 de julio de 2021 a las 16:15 horas, elaborada por PSP13 y PSP14 personal médico del área de Medicina Interna, quienes asentaron que V presentó datos clínicos de dificultad respiratoria severa, por lo que previa firma de

[22] La intubación endotraqueal se realiza para: Mantener la vía respiratoria abierta con el fin de suministrar oxígeno, medicamento o anestesia. Apoyar la respiración en ciertas enfermedades, tales como neumonía, enfisema, insuficiencia cardíaca, colapso pulmonar o traumatismo grave.
[23] Un nivel de saturación de oxígeno normal oscila entre el 95 % y el 100 %.
[24] Son un tipo de hormonas que producen nuestras glándulas adrenales, siendo el más importante el cortisol. Estas sustancias son esenciales para la vida y regulan funciones cardiovasculares, metabólicas, inmunológicas, y homeostáticas.

consentimiento informado, iniciaron procedimiento de apoyo mecánico ventilatorio mediante intubación orotraqueal.

14.35. Nota de evolución y gravedad de 18 de julio de 2021 a las 00:45 horas, suscrita por AR6 personal médico del servicio de Urgencias, en la que reportó que V continuaba con apoyo mecánico ventilatorio mediante intubación, por lo que no era posible trasladarlo a su sesión de hemodiálisis y comentó el caso con el Subdirector médico (AR7), quien determinó cancelar la terapia de sustitución renal.

14.36. Nota de evolución de 19 de julio de 2021 a las 05:00 horas, suscrita por PSP15 personal médico del área COVID, en la que reportó a V con mejoría respecto a la saturación de oxígeno, por lo que comentó que se realizaría trámite para traslado al servicio de hemodiálisis por persistir aumento de las pruebas de función renal.

14.37. Nota de defunción de 19 de julio de 2021 a las 06:54 horas, suscrita por PSP15, en la que señaló que se le brindó a V maniobras de reanimación, las cuales no tuvieron respuesta favorable, por lo que estableció su defunción a las Hora [redacted] horas del 19 de julio de 2021, con los diagnósticos de neumonía atípica por COVID-19 de seis días, síndrome de dificultad respiratoria aguda de 10 días y enfermedad renal aguda de 14 días.

14.38. Certificado de defunción fecha de fallecimiento [redacted], en el que se asentó que el fallecimiento de V ocurrió en el HGZ-32 tiempo [redacted] y como causas del deceso de neumonía atípica por COVID-19 de seis días, síndrome

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

de dificultad respiratoria aguda de 10 días y enfermedad renal aguda de 14 días.

15. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 9 de noviembre de 2022, a través del cual personal del IMSS remitió copia del acuerdo de 30 de septiembre de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó la queja médica como improcedente desde el punto de vista médico**.**

16. Opinión médica de 27 de junio de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGR-1 y en el HGZ-32, fue inadecuada y existieron omisiones a las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias médicas.

17. Correo electrónico de 5 de octubre de 2023, mediante el cual personal de esta CNDH solicitó al IMSS se actualizara el estatus laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7.

18. Correo electrónico de 18 de octubre de 2023, mediante el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional, que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, continúan activos en ese Instituto.

19. Acta Circunstanciada de 24 de noviembre de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien informó que tuvo 2 hijos con V, proporcionado los nombres y edades de VI1 y VI2.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. La Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 30 de septiembre de 2022, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico, al determinar que:

> (…) *el paciente ingresó a nuestros servicios en malas condiciones generales, se protocolizó, concluyendo con el diagnóstico de enfermedad renal que requirió colocación de catéter Mahurkar y sesiones de hemodiálisis,*(…) *debido a su condición clínica no fue posible el traslado para realizar hemodiálisis* (…) *presentó paro cardiorrespiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar sin retorno a la circulación; el actuar médico estuvo apegado a los protocolos de atención médica establecidos por la OMS* (...)

21. De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QVI haya iniciado denuncia ante el OIC del IMSS o en la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en ese Instituto.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/8763/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a los HGR-1 y HGZ-32, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

23. 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:

> *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]

24. 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 público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

[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.

24.1. **Disponibilidad:** 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.

24.2. **Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentosa que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

24.3. **Aceptabilidad:** 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.

24.4. **Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

25. 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 (…)."

26. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[27], señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

[27] Ratificado por México en 1981.

27. 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 programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (…)."[28]

28. 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.

29. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*[29] 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 (…)."

30. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud"[30], 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*

[28] "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", aprobada por la Asamblea General de la ONU.
[29] Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.
[30] El 23 de abril del 2009.

elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.[31]

31. 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, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

- **Antecedentes clínicos de V**

32. V, quien al momento de los hechos contaba con el antecedente de importancia para el presente caso, con segunda dosis de vacuna para COVID-19.

33. De las constancias se advirtió que V inició el 2 de julio de 2021, con dolor abdominal tras la ingesta de alimentos de tipo colecistoquinéticos[32], el cual continuó durante el siguiente día, acompañado de vómito gastro alimentario en 15 ocasiones; por lo que el 3 del mismo mes y año, acudió a la UMF-23, donde fue valorado por PSP1 del servicio de Urgencias, quien lo refirió con hipotensión[33], taquicardia[34],

[31] CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.
[32] Alimentos grasos que estimulan la producción de la bilis contenida en la vesícula.
[33] Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.
[34] Es un ritmo cardíaco irregular o acelerado, generalmente de más de 100 latidos por minuto, que puede llegar hasta 400.

taquipnea[35], a nivel abdominal blando, depresible, doloroso a la digitopresión en flanco derecho y epigastrio, peristalsis[36] presente disminuida en intensidad y extremidades íntegras.

34. Asimismo, PSP1 comentó los resultados de laboratorio de ese día, los cuales documentaron alteraciones a nivel hepático, lesión renal aguda así como un proceso infeccioso y/o inflamatorio, razón por la que integró los diagnósticos de "dolor abdominal probable secundario a pancreatitis[37] versus colédoco litiasis agudizada[38] y lesión renal aguda KDIGO III"; sin embargo, al no contar esa Unidad con los estudios necesarios para brindarle a V un adecuado protocolo médico, procedió a realizar su referencia al HGR-1; acción que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, fue adecuada.

- **Atención médica en el HGR-1**

35. En virtud de lo anterior, el 3 de julio de 2021 tiempo [redacted], V acudió por sus propios medios al servicio de Urgencias del HGR-1, donde fue atendido por el médico adscrito PSP2, quien comentó los antecedes antes señalados y lo reportó con ligera hipotensión, taquicardia, sin fiebre, a la exploración física consciente, orientado, cooperador, congruente, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos rítmicos sin alteraciones y abdomen con peristalsis presente, por lo que

[35] Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.
[36] Es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.
[37] La pancreatitis es la inflamación del páncreas.
[38] Es la hinchazón e irritación repentina de la vesícula biliar. Este fenómeno causa dolor abdominal intenso.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

estableció el diagnóstico de probable colecistitis litiásica aguda[39] y lo ingresó al servicio de Urgencias para continuar el protocolo de estudio, manejo médico adecuado conforme a la Opinión Médica realizada por especialista de este Organismo Nacional.

36. Por la tarde de ese mismo día 3 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por PSP3 persona médica adscrita al servicio de Urgencias quien lo encontró con hipotensión, taquicardia, resto de signos vitales dentro de parámetros normales e interpretó los resultados de los laboratoriales actualizados esa misma data, en los que advirtió un aumento con respecto a la lesión renal aguda presentada desde su ingreso, disminución importante en los niveles de plaquetas y persistencia en la alteración de la función hepática, por lo cual, estableció los diagnósticos de "choque hipovolémico grado III, síndrome urémico hemolítico, lesión renal AKIN III, shigelosis y trombocitopenia severa".

37. En ese sentido, PSP3 indicó manejo médico basado en reanimación hídrica, protector gástrico y antiemético. Además, solicitó determinación de tipo sanguíneo para posible transfusión de paquetes globulares e interconsulta por el servicio de Nefrología ante probable tratamiento de sustitución renal, así como a la Unidad de Terapia Intensiva y antibioticoterapia empírica por la asociación de los antecedentes clínicos y bioquímicos con la toxina shiga[40]. Lo cual, en Opinión Médica de esta

[39] Es una entidad clínica caracterizada por la inflamación de la pared vesicular y es una causa frecuente de dolor abdominal agudo.
[40] Las toxinas Shiga de E. coli pueden producir diferentes cuadros en los seres humanos, desde diarrea leve a colitis hemorrágica (CH), pudiendo progresar a síndrome urémico hemolítico (SUH), acompañado de anemia hemolítica, trombocitopenia y fallo renal agudo grave.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

CNDH, fue adecuado y apegado a lo que establece la literatura médica especializada del Choque Hipovolémico[41].

38. El mismo 3 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue evaluado por PSP4, PSP5 y PSP6, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes lo encontraron sin dificultad respiratoria, a nivel cardiovascular con datos clínicos de hipoperfusión tisular[42], ruidos cardiacos rítmicos sin agregados patológicos, en estado de deshidratación severa secundaria a vómito, con elevación del lactato[43], hemodinámicamente estable y lesión renal aguda; por lo que consideraron que no requería ingreso a esa Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que de acuerdo a la Opinión Médica de esta CNDH, adecuadamente recomendaron continuar con el protocolo de estudio, interconsulta con el servicio de Nefrología y colocación de sonda Foley[44] para mantener una adecuada monitorización del gasto urinario.

39. En la misma data tiempo [redacted], V fue valorado por AR1, adscrito al servicio de Nefrología y PMR1, quienes lo encontraron neurológicamente orientado, con moderada palidez de tegumentos, abdomen con peristalsis aumentada, dolor a la palpación en flanco derecho y epigastrio, sin datos de irritación peritoneal y extremidades inferiores con edema[45]. Asimismo, a la interpretación de los estudios de laboratorio, advirtieron que el examen general de orina fue patológico; es decir con datos de proceso infeccioso, por otra parte, respecto al resultado del ultrasonido

[41] La cual establece que: el tratamiento reanimación con líquidos, teóricamente, la expansión del volumen sanguíneo puede ser proporcional a la tonicidad del soluto o al poder oncótico …
[42] La hipoperfusión se produce por el flujo sanguíneo reducido en la piel.
[43] Es un metabolito de la glucosa producido por los tejidos corporales en condiciones de suministro insuficiente de oxígeno.
[44] Esta sonda drena la orina desde la vejiga hasta una bolsa por fuera del cuerpo.
[45] Es la hinchazón causada por el exceso de líquido atrapado en los tejidos del cuerpo.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

de abdomen, descartaron la colecistitis al hallar escaso lodo biliar, pero con datos de posible enterocolitis[46].

40. También, al interpretar la tomografía de tórax y abdomen corroboraron los datos de la enterocolitis, presencia de atelectasias[47] y neumonitis[48]; por otra parte, a nivel pulmonar encontraron que V presentaba datos de expansión incompleta, así como neumonitis subpleural[49], por lo que PMR1 estableció los diagnósticos de lesión renal aguda KDIGO III, probable síndrome urémico hemolítico de etiología a determinar y síndrome de hematuria-proteinuria. En ese sentido, sugirió otorgar dieta libre de colecistoquinéticos, solución parenteral, cambiando la antibioticoterapia inicial a cefalosporina[50], analgésico (paracetamol) y antiemético; así como envío de nuevos estudios de laboratorio y cuantificación de uresis por tumo[51] para con ello normar conducta y valorar inicio de terapia sustitutiva de la función renal.

41. En la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, se asentó que, si bien es cierto que AR1 y PMR1 solicitaron los estudios de laboratorio específicos como parte del protocolo de estudio dentro de la patología microangiopatía trombótica y síndrome hemolítico urémico; también lo es que, pasaron desapercibidas las características documentadas a nivel pulmonar en la tomografía de tórax, las cuales como lo refirieron en su nota médica, no contaban con un antecedente médico determinado, ante esto, se debió iniciar una atención

[46] Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama.
[47] Colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón.
[48] Inflamación del tejido pulmonar.
[49] La neumonía aparece cuando una sustancia irritante hace que se inflamen los pequeños sacos de aire (alvéolos) de los pulmones.
[50] Las cefalosporinas son antibióticos. Inhiben enzimas de la pared celular de las bacterias sensibles e interrumpen su síntesis.
[51] En cada turno se debe anotar la cantidad de orina eliminada.

médica orientada a determinar el origen, por lo que omitieron solicitar interconsulta al servicio de Neumología o en su caso, Medicina Interna, para realizar un adecuado protocolo de estudio con el cual se le proporcionara a V un diagnóstico certero y tratamiento orientado a revertir de manera médica posible una complicación.

42. Ese mismo 3 de julio de 2021 tiempo [redacted] AR2 y PMR2 del servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, mencionaron que V se encontraba con choque hipovolémico remitido; encontrándolo con taquicardia, hipotensión, saturación levemente disminuida al 90%[52], con datos clínicos de edema agudo pulmonar, situación que relacionaron con la presencia de anuria[53] y el tratamiento del choque hipovolémico; por lo que lo reportaron con pronóstico malo para la vida y la función y sugirieron continuar con el mismo manejo médico establecido así como mantener vena permeable con catéter heparinizado[54].

43. De conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH, AR2 y PMR2 actuaron adecuadamente al modificar el tratamiento hídrico para revertir el aumento de líquido presentado en los pulmones de V; sin embargo, y ante la relevancia del resultado tomográfico en el cual se documentó la presencia de atelectasias y la neumonitis, no profundizaron ante estos hallazgos, por lo que omitieron solicitar una valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología para con ello, se pudiera estudiar de manera completa dicha alteración.

[52] Normal de 92 a 99%
[53] No excreción de orina
[54] Es un sistema cerrado que permite mantener permeable un vaso sanguíneo mediante el uso de solución heparinizada.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

44. El 4 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por AR3 adscrita al servicio de Urgencias, quien lo refirió con temperatura de 37°C[55], resto de los signos vitales estables y dentro de parámetros considerados como normales, asintomático, consciente, tranquilo, orientado en tiempo, lugar y espacio, ruidos cardíacos rítmicos, a nivel respiratorio documentó una mejoría, adecuada entrada y salida de aíre, sin estertores[56] ni sibilancias y abdomen con peristalsis aumentada pero sin datos de irritación peritoneal; por lo que dentro de su análisis, mencionó que se encontraba en espera de los resultados de laboratorio solicitados por el servicio de Nefrología, para valoración de inicio de la terapia sustitutiva de la función renal, por lo que reportó a V estable e indicó antiemético y soluciones parenterales.

45. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se señaló que AR3 no consideró relevante el resultado tomográfico en el cual se documentó la presencia de atelectasias y la neumonitis, como ya se mencionó en párrafos anteriores, y omitió solicitar una valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología para que, con ello, se pudiera estudiar de manera completa dicha alteración.

46. Por la noche de ese mismo 4 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue ingresado al servicio de Nefrología, donde fue valorado por AR1, PMR3, PMR4 y PMR5, quienes lo reportaron con ligera hipotensión, saturación de oxígeno al 95%, resto de signos vitales estables y dentro de parámetros normales, neurológicamente orientado, mucosa oral sub-hidratada, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos y sincronizados, abdomen con peristalsis aumentada, dolor a la palpación abdominal en flanco derecho y epigastrio, sin datos de irritación peritoneal y extremidades íntegras. En ese mismo acto, comentaron los estudios de imagen

[55] La temperatura corporal normal oscila entre 36.5°C y 37°C.
[56] Ruido que produce el paso del aire por las vías respiratorias obstruidas por mucosidades.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

previamente documentados y la actualización de los estudios de laboratorio de ese mismo día, en los cuales advirtieron la persistencia y agudización de la lesión renal aguda en comparación a su ingreso, por lo que establecieron los diagnósticos de "lesión renal aguda KDIGO III, microangiopatía trombótica, probable síndrome hemolítico urémico a determinar y a descartar purpura trombocitopénica trombótica", e indicaron continuar con el tratamiento previamente establecido por los servicios interconsultados en el área de Urgencias, agregaron antibiótico y oxígeno con puntas nasales a 3 litros por minuto, con el objetivo de mantener la saturación de oxígeno arriba del 90%, así como la indicación de realizar diálisis peritoneal.

47. De conformidad con la Opinión médica de esta Comisión Nacional, AR1, PMR3, PMR4 y PMR5, a pesar de mencionar los hallazgos documentados en la tomografía a nivel pulmonar consistente en las atelectasias y neumonitis, omitieron solicitar una valoración del servicio de Medicina Interna y/o Neumología, a efecto de que se pudiera estudiar de manera completa dicha alteración, limitándose a indicar la administración de oxígeno suplementario, mismo que no fue debidamente justificado por el médico tratante.

48. Asimismo, en la nota de valoración de 4 de julio de 2021 tiempo [redacted], suscrita por personal médico adscrito al servicio de Hematología, del cual se desconoce su nombre por encontrase parcialmente legible, pero que se identificará como AR4, se determinó que al momento de la valoración, V cursaba con signos vitales estables, dentro de los parámetros considerados como adecuados, saturación de oxígeno adecuada, anemia grado I[57] y desarrollo de trombocitopenia;

[57] La anemia es una enfermedad caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

por lo que de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, V ameritaba que le fueran practicados los estudios de determinación de Dímero D[58], fibrinógeno[59] y Adamts13[60], con los cuales se pudiera confirmar el diagnóstico de púrpura trombocitopenia trombótica, por lo que AR4 no realizó una valoración completa debido a que desestimó los hallazgos de la tomografía de tórax y omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología.

49. Ahora bien, el 5 de julio de 2021, AR5 y PMR6 del servicio de Nefrología, mencionaron que previo consentimiento informado se realizó a V la colocación del catéter Mahurkar, procedimiento que se realizó sin complicaciones, asimismo, suspendieron el antibiótico y agregaron diurético[61] y esteroide[62]. En ese sentido, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se señaló que, si bien es cierto, se agregó el diurético debido al antecedente de anuria desde su ingreso el 03 de julio de 2021; también lo es que, ni éste ni el retiro del antibiótico fueron debidamente justificados dentro de la valoración realizada por parte de AR5 y PMR6, en virtud de que no realizaron una valoración completa, desestimaron los hallazgos de la tomografía de tórax y omitieron solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología.

---

[58] Es una prueba que busca el dímero D en la sangre, un fragmento de proteína que se produce cuando un coágulo de sangre se disuelve en el cuerpo.
[59] El fibrinógeno es una proteína que regula la coagulación de la sangre, un proceso corporal normal y fundamental si sufrimos algún corte en la piel. Se encarga de detener el sangrado y participa en el proceso de hemostasia del cuerpo.
[60] Es una desintegrina y metaloproteinasa, que escinde el enlace de Tyr1605-Met1606 del dominio A2 del factor de Von Willebrand, una gran proteína involucrada en el proceso de coagulación.
[61] Los diuréticos ayudan al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrante. Se usan para tratar la presión arterial alta, el edema (líquido extra en los tejidos) y otras afecciones.
[62] Los esteroides son compuestos orgánicos derivados del núcleo del ciclopentanoperhidrofenantreno o esterano, que se compone de vitaminas y hormonas

50. Derivado a lo anterior, ese mismo 5 de julio de 2021, PSP7 adscrito al servicio de Hemodiálisis, reportó que V ingresó a dicha área a efecto de que se le realizara su primera sesión de hemodiálisis, quien previo al procedimiento contaba con signos vitales estables, los cuales se mantuvieron durante y al momento de concluir la sesión, por lo que PSP7 indicó el traslado de V al piso de Nefrología. Asimismo, cabe precisar que a V se le continuó brindado la terapéutica de sustitución de la función renal durante el siguiente día; es decir, el 6 de julio de 2021, misma que se realizó bajo supervisión de PMR5, personal médico adscrito al servicio de Nefrología.

51. El 7 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por PMR6, quien lo reportó con signos vitales estables, con buena saturación de oxígeno, neurológicamente orientado, campos pulmonares ventilados sin presencia de crepitaciones ni sibilancias, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen con peristalsis aumentada y extremidades inferiores con edema. De igual forma, PMR6 colocó dentro de la nota médica, los resultados de laboratorio actualizados ese mismo día, en los que documentó una ligera mejora con respecto a los valores de la función renal, en comparación a lo documentado previamente; sin embargo, V continuaba con anuria, por lo cual, indicó disminuir la cantidad de líquidos intravenosos y dieta para nefrópata[63] e indicó continuar con las sesiones de hemodiálisis.

52. En Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que PMR6 no profundizó en los hallazgos descritos en la tomografía a nivel pulmonar y omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología, como parte de una adecuada y completa atención, lo anterior como resultado de no haber

[63] Es un trastorno renal en el cual anticuerpos (llamados IgA) se acumulan en el tejido del riñón. Nefropatía se refiere a un daño, enfermedad u otras anomalías del riñón.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular, que en este caso lo era AR5, quien incumplió con lo establecido en la NOM-Residencias médicas como se verá en el apartado correspondiente.

53. Ese mismo día 7 de julio de 2021 tiempo [redacted], se le realizó a V una nueva sesión de hemodiálisis, la cual estuvo a cargo de PMR7 del servicio de Nefrología y tuvo una duración de dos horas con treinta minutos, asimismo, se le programó una subsecuente para el siguiente día, ocasión en la que fue valorado por AR5 y PMR4, quienes lo refirieron con mejoría, pero con persistencia de anuria.

54. Para el 9 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por PMR6, quien lo reportó orientado, cooperador, con moderada palidez de tegumentos, campos pulmonares ventilados, sin presencia de crepitaciones ni sibilancias, saturación de oxígeno al 98% (bajo administración de oxígeno con puntas nasales), ruidos cardiacos rítmicos, abdomen con aumento de peristalsis, dolor a la palpación en flanco derecho y epigastrio, datos de irritación peritoneal, así como extremidades con edema leve; por lo que se continuó con el tratamiento de hemodiálisis, y mencionó que se ampliaría el protocolo de estudio con la programación de toma de biopsia renal, prescribiéndole esteroide, catéter heparinizado y buscar aislado por inmunosupresión; sin embargo, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, PMR6 omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología como parte de una adecuada y completa atención, lo anterior como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular (AR5), quien incumplió con lo establecido en la NOM-Residencias médicas como se verá en el apartado correspondiente.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

55. Ese mismo 9 de julio de 2021, se le otorgó a V su quinta sesión de hemodiálisis, la cual fue realizada por PSP8 adscrita al servicio de Nefrología y PMR8, quienes mencionaron que el procedimiento concluyó sin complicaciones, por lo que lo enviaron a piso de Nefrología con la indicación de toma de laboratoriales de control.

56. Posteriormente, el 10 de julio de 2021 tiempo [redacted], PMR9, reportó a V con aumento de la temperatura corporal, pero sin llegar a cursar con fiebre, resto de signos vitales estables y dentro de parámetros considerados como normales; por lo que ante la mencionada situación, decidió continuar con la vigilancia estrecha y en caso de presentar picos febriles, se consideraría la toma hemocultivo e inicio de terapia antimicrobiana empírica; asimismo, asentó en la nota médica que se encontraba en espera de la realización de biopsia renal para establecer diagnóstico.

57. En la Opinión Médica realizada por especialistas de este Organismo Nacional, se advirtió que PMR9 no profundizó con respecto al aumento de temperatura, desestimando los antecedentes de los hallazgos encontrados en la tomografía de siete días previos (es decir, del 03 de julio de 2021), limitándose a continuar con el tratamiento establecido; asimismo omitió solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna y/o Neumología como parte de ampliar el protocolo de estudio, lo anterior como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular (AR1), quien incumplió con lo establecido en la NOM-Residencias médicas como se verá en el apartado correspondiente.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

58. Para el 11 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por AR5 y PMR1, quienes lo refirieron con ligera hipertensión[64], sin fiebre y con adecuada saturación de oxígeno, sin presencia de sintomatología aguda, neurológicamente íntegro, cardiopulmonar sin compromiso, catéter Mahurkar sin datos de sangrado ni de infección, miembros inferiores levemente edematizados, por lo que integraron los diagnósticos de lesión renal aguda, KDIGO III, probable síndrome hemolítico urémico versus púrpura trombocitopenia y glomerulonefritis posinfección (sic); asimismo, dentro de su análisis hicieron referencia de una radiografía de tórax en donde se apreciaba imagen de consolidación en el lóbulo medio del pulmón izquierdo, motivo por el cual iniciaron tratamiento a base de antibiótico y solicitaron estudios de orina y toma de hemocultivo.

59. De conformidad con la Opinión médica de esta Comisión Nacional, AR5 y PMR1, a pesar de contar con una radiografía en la que se documentaba una alteración pulmonar, misma que precedía a los hallazgos documentados en la tomografía realizada ocho días previos, omitieron iniciar un protocolo de estudio con la finalidad de establecer el origen del padecimiento, ello con la finalidad de otorgarle a V un diagnóstico y tratamiento encaminado a revertir y en su caso, disminuir en la medida de lo médicamente posible alteraciones relacionadas.

60. El 12 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue ingresado para su sesión de hemodiálisis con signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados; sin embargo, estos no se mantuvieron hasta el final de la sesión, en virtud de que presentó ligera hipertensión, por lo que PMR7, comentó que quince

[64] Cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más).

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

minutos previos a concluir se detectó coágulo en cámara anterior, por lo que decidió su retorno y finalizó la sesión.

61. Para el 13 de julio de 2021, V fue valorado por AR5 adscrito al servicio de Nefrología y PMR5 del área de Urgencias Médico Quirúrgicas, quienes lo refirieron con disminución de edema en las extremidades inferiores, tolerante a la vía oral, con mejora a nivel renal debido al aumento de uresis presentada y comentaron en la nota médica que se encontraban en espera de la toma de biopsia renal. De acuerdo con lo establecido en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR5 a pesar de que dos días previos documentó alteraciones a nivel pulmonar mediante radiografía de tórax, omitió iniciar un protocolo de estudio con la finalidad de establecer el origen del padecimiento pulmonar, ello con la finalidad de otorgar un diagnóstico y tratamiento encaminado a revertir y en su caso, disminuir en la medida de lo médicamente posible, alteraciones relacionadas.

62. El 14 de julio de 2021, AR5 y PMR6 le realizaron a V toma de biopsia renal, la cual se realizó bajo técnica aséptica[65] y rastreo ultrasonográfico, obteniéndose 19 glomérulos, en el mismo acto, le realizaron hemostasia mediante compresión[66] e indicaron que V debía de permanecer en reposo absoluto, bajo vigilancia de datos de hematuria, dieta normal con restricción de líquidos, diurético, antibiótico, protector gástrico, analgésico, esteroide, cuantificación estricta de uresis, balance hídrico por turno y vigilancia de deterioro hemodinámico, respiratorio así como neurológico.

[65] Es el conjunto de procedimientos y actividades que realiza el personal de la salud, conducentes a disminuir al mínimo la contaminación microbiana, durante la atención de los pacientes.
[66] La hemostasia convencional por compresión ayuda a la formación del trombo y posterior cicatrización (cicatrización secundaria).

63. Ese mismo día, V fue valorado una vez más por AR5, quien señaló que posterior al procedimiento de toma de biopsia, presentó pico febril (sin colocar en la nota el valor numérico), por lo que solicitó radiografía de tórax, urocultivo, nueva prueba rápida de COVID-19 y vigilancia de uresis. Al respecto, en la multicitada Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se asentó que dentro del expediente clínico de V, se encontró con toma y resultado de la prueba rápida Ag-COVID-19 de 14 de julio de 2021, misma que fue positiva. De igual forma se advirtió una hoja de referencia-contrarreferencia de la misma data, emitida por PSP9, dirigida al hospital COVID[67], en donde se mencionó que durante la estancia intrahospitalaria de V, cursó con fiebre, documentándose un proceso neumónico y reporte positivo a prueba COVID; por lo que se solicitó su traslado y se precisó que en ese momento contaba con los diagnósticos de "COVID-19 positivo, microangiopatía trombocitica PB SHU VS PTT/ neumonía atípica/PO toma de biopsia".

64. Cabe señalar que, en la propia Opinión Médica de esta CNDH, se mencionó que a pesar de que se contaba con una nota de envío desde el 14 de julio de 2021, V continuaba en el HGR-1.

65. Por otra parte, el 15 de julio de 2021, se le realizó a V una sesión más de hemodiálisis, según consta en la nota referida por PSP8 y firmada por PMR9, en la cual agregaron los diagnósticos de neumonía por COVID-19 y post procedimiento de biopsia renal, asimismo, comentaron que ingresó a la terapia con apoyo de oxígeno mediante puntas nasales, signos vitales estables y dentro de los parámetros considerados como adecuados, sesión que duró dos horas y media sin

[67] Se realizó la Contrarreferencia al Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México.

complicaciones finales; sin embargo, PMR9 refirió a V al servicio de Urgencias COVID con mal pronóstico para la vida.

66. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialistas de este Organismo Nacional, durante el internamiento de V en el HGR-1, tanto AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto a los datos respiratorios clínicos y radiológicos presentados por V desde su ingreso hasta evidenciar neumonía por COVID-19 el 14 de julio de 2021, indicarle medidas de protección, prevención de infección respiratoria y aislamiento al encontrarse en protocolo de estudio por patología renal y hematología, esto para evitar adquirir alguna infección respiratoria y/o nosocomial como fue el caso, más aún al encontrarse a nivel mundial la pandemia por COVID 19 y brindarle el manejo temprano y control de infección, para evitar sus complicaciones, por lo que incumplieron con la literatura médica universal vigente especializada[68], con el Proceso de Prevención de Infecciones para las personas con COVID-19, contactos y personal de la salud, de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud[69]; así como con

[68]Señala que (...) La detección Temprana se refiere a (...) alerta para diagnosticar el inicio de los asos, con la finalidad de disminuir la cantidad de contagios.

[69] Señala (...) La ruta de transmisión de persona a persona de SARSCoV-2 sea a través de gotas o por contacto, así como vía aérea durante procedimientos que generan aerosoles. Cualquier persona que esté en contacto cercano (dentro de 1 metro) con alguien que tenga síntomas respiratorios (estornudos, tos, etc.) está en riesgo de exponerse a gotas respiratorias potencialmente infecciosas (...) Recomendaciones para todas las unidades (...) Asignar personal (de preferencia a cargo de equipo de epidemiologia hospitalaria o epidemiologia) que verifique la implementación de las medidas recomendadas en áreas de atención al menos una vez por tumo (...) Separar a los pacientes con síntomas respiratorios del resto de las personas en las salas de espera e identificar clara y oportunamente cuando un paciente requiere precauciones de gotas, contacto o vía aérea. Se recomienda reducir en lo posible (sin sacrificar la atención ni bienestar del paciente) el número de personas en las áreas de enfermos para evitar aglomeraciones (...) Realizar limpieza y desinfección de áreas (…).

lo que establecen los artículos 32[70], 33 fracción II[71], 51[72] de la LGS, 7[73] y 9[74] del Reglamento de la LGS y 7[75] del Reglamento IMSS.

[70] **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. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

[71] **Artículo 33**. Las actividades de atención médica son:
II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

[72] **Artículo 51**. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

[73] **Artículo 7.** Para los efectos de este Reglamento se entiende por:
I. Atención Médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;
II. Demandante: Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;
III. Establecimiento para la Atención Médica: Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;
IV. Paciente Ambulatorio: Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;
V. Servicio de Atención Médica: El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, (…)
VI. Usuario: Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

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

[75] **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 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.

- **Atención médica en el HGZ-32**

67. El 15 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado en el servicio de Urgencias del HGZ-32 por PSP10 adscrita dicho servicio, quien comentó que fue trasladado mediante ambulancia del HGR-1, asimismo, hizo referencia dentro de la nota médica del antecedente relacionado a la dificultad respiratoria que presentaba y al proceso neumónico con prueba positiva; a la exploración física lo encontró consciente, orientado en las 3 esferas, una escala de coma de Glasgow[76] de 15/15, cavidad oral hidratada, cuello con presencia de catéter Mahurkar, sonidos cardiacos con buen ritmo e intensidad, pulmonar disminución del murmullo vesicular, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, peristalsis presente, extremidades simétricas sin edema; por lo que estableció los diagnósticos de neumonía atípica COVID-19 y enfermedad renal aguda.

68. En ese sentido, al cumplir con criterios para hospitalización por clínica PSP10 ingresó a V al servicio de área de Urgencias COVID de esa unidad hospitalaria, inició tratamiento a base de dieta blanda para paciente renal con restricción de líquidos, solución parenteral, protector de la mucosa gástrica, diurético, anticoagulante, esteroide, analgésico, así como oxígeno suplementario mediante puntas nasales con el objetivo de lograr saturaciones mayores de 91 por ciento y solicitó estudios de imagen (radiografía de tórax) y de laboratorio; manejo médico adecuado y apegado a la literatura médica especializada sobre el COVID-19, conforme a la Opinión Médica emitida por especialistas de esta CNDH.

[76] La escala de coma de Glasgow es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

69. Ese mismo 15 de julio de 2021 tiempo [redacted], V fue valorado por PSP11 personal médico del área de Medicina Interna, quien respecto al padecimiento respiratorio comentó que sería hospitalizado para hemodiálisis y protocolo de estudio, asimismo, lo reportó con signos vitales estables, alerta, orientado, adecuada hidratación, ligera palidez de piel y tegumentos, catéter Mahurkar yugular derecho cubierto, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares hipoventilados sin ruidos agregados; comentó los resultados de laboratorio obtenidos hasta el momento en los que se documentó persistencia en la lesión renal, anemia moderada, proceso inflamatorio instaurado y de la misma manera estudios de imagen (tomografía de tórax), en los que observó que presentaba datos característicos del proceso nemónico propio a COVID-19, razón por la que integró los diagnósticos de neumonía atípica por COVID-19, síndrome de dificultad respiratoria agudo moderado y enfermedad renal aguda con requerimiento de sustitución (hemodiálisis), por lo que amplió tratamiento con corticoesteroide, anticoagulante, oxigenoterapia y monitorización cardiaca, por lo que en Opinión Médica de este Organismo Nacional, PSP11 brindó a V un manejo médico adecuado y apegado a la Literatura médica universal vigente especializada COVID-19.

70. El 16 de julio de 2021, V recibió valoración por parte de PSP12 personal médico del servicio de Anestesiología, quien lo refirió con persistencia de fiebre, hipertensión arterial sistémica, taquipnea[77] y saturación de oxígeno al 91%, resto de signos vitales estables, con tos productiva no disneizante[78], sudoración excesiva persistente desde su ingreso, hematuria[79], elevación de leucocitos y datos de

[77] Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.
[78] Tos con características silbilantes.
[79] Sangre en orina.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

respuesta inflamatoria, por lo que ante la sospecha de una sobreinfección, PSP12 añadió de manera empírica, dos antibióticos (meropenem[80] y vancomicina[81]), también solicitó cultivos de sangre y orina, además de la realización de hemodiálisis derivado de la lesión renal aguda que presentaba.

71. Cabe señalar que de acuerdo a lo asentado en la Opinión Médica de esta CNDH, V evolucionó hacia el deterioro a nivel respiratorio, toda vez que el 17 de julio de 2021, presentó datos clínicos de dificultad respiratoria severa (uso de músculos intercostales de la respiración y disnea de pequeños esfuerzos) con desaturación de oxígeno del 68 % y presencia de estertores de predominio izquierdo basales[82], por lo que previa firma de consentimiento informado recabado desde su ingreso, se inició por parte de PSP13 y PSP14 personal médico del servicio de Medicina Interna, el apoyo mecánico ventilatorio mediante intubación orotraqueal, con la cual se obtuvo una saturación de oxígeno del 75%.

72. Asimismo, PSP13 y PSP14 señalaron que por el momento V no requería uso de medicamentos estimulantes de la función cardíaca, solicitaron radiografía de control e indicaron continuar con tratamiento establecido para manejo de COVID-19, manejo médico adecuado como lo establece la Literatura médica universal vigente especializada COVID-19.

[80] Meropenem es un antibiótico de amplio espectro, utilizado para tratar una gran variedad de infecciones, como meningitis y neumonía.
[81] La vancomicina pertenece a una clase de medicamentos llamados antibióticos glicopéptidos. Su acción consiste en eliminar las bacterias en los intestinos.
[82] Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

73. De igual forma, en la propia Opinión Médica, se advirtió que dentro de la nota de gravedad de 17 de julio de 2021, suscrita por PSP13 y PSP14, se mencionaron los resultados de laboratorio de ese día en los cuales se documentó una progresión de la lesión renal aguda, en comparación a su ingreso, también se evidenció la progresión del proceso infeccioso, situación que contribuyó con la inestabilidad que V presentaba hasta ese momento.

74. Para el 18 de julio de 2021, V alcanzó saturaciones por oximetría de 85-90%, parámetros de una adecuada mecánica ventilatoria, sin requerimientos de medicamentos para la estimulación de la función cardíaca, respecto a su patología renal, se mencionó que derivado a su estado de intubación no se podía trasladar para la realización de las sesiones de hemodiálisis, por lo que AR6 personal médico del servicio de Urgencias Médicas, comentó el caso con el Subdirector médico de quien se desconocen sus datos, pero se identificará como AR7, quien determinó cancelar su envió a la terapia de sustitución de la función renal debido a su estado ventilatorio.

75. De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, si bien es cierto V se encontraba bajo intubación, es decir, cursando con una inestabilidad respiratoria importante, también lo es que, la terapéutica dialítica era parte de una completa atención, por lo que AR6 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología de la misma unidad médica, asimismo, AR7 omitió realizar las gestiones necesarias para que se le practicaran a V las sesiones de hemodiálisis, lo cual incumplió con lo establecido en los Algoritmos Interinos para la Atención del COVID-19[83], así como con lo dispuesto en

[83] Aumento de Cr>0.3mg/dL respecto a basal del paciente u oliguria (...) Si (...) Valoración por Nefrología y/o Medicina Interna (...) Paciente con IRC en hemodiálisis intramuros y sospecha de

los artículos 32, 33 y 51 de la LGS, 7 y 9 del Reglamento de LGS y 7 del Reglamento IMSS.

76. El 19 de julio de 2021 a las 05:00 horas, V fue valorado por PSP15, quien lo refirió con mejoría con respecto a la saturación de oxígeno, la cual se encontraba al 98%, pero con persistencia en la taquipnea, con tensión arterial dentro de los parámetros considerados como adecuados, con aumento de las pruebas de función renal, ante ello, comentó dentro de la nota que se tramitaría ese día su traslado para la sesión de hemodiálisis "si las condiciones del paciente lo permiten", e indicó continuar con el tratamiento previamente establecido.

77. Posteriormente, a las 06:30 horas de ese mismo 19 de julio de 2021, V presentó paro cardiorrespiratorio por lo cual PSP15 brindó maniobras de reanimación, las cuales no obtuvieron retorno espontáneo de la circulación, tomándose un electrocardiograma mismo que reportó sin presencia de signos vitales, por lo que se estableció su defunción a las Hora y Fecha [redacted], con los diagnósticos de neumonía atípica por COVID-19 de 6 días, síndrome de dificultad respiratoria aguda de 10 días y enfermedad renal aguda de 14 días.

78. De igual forma, en la multicitada Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se señaló que la enfermedad renal aguda frecuentemente se acompaña de elevación significativa en la presión arterial y alteraciones hemodinámicas, síndrome urémico por la concentración de los desechos renales, por lo que su manejo debía ser con hemodiálisis lo cual en el caso de V no fue llevado a cabo; asimismo, se puede establecer que adquirió la infección por COVID-19 causante de

---

COVID-19 (...) Continuará sesiones de HD en áreas COVID según condiciones del hospital de pertenencia durante los siguientes 14 días.

Información censurada en términos de lo dispuesto por el articulo 113 F I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, toda vez que se trata de información clasificada como Confidencial.

neumonía atípica de seis días de evolución, dificultad respiratoria de 10 días de evolución, lo cual se corroboró a su ingreso el 15 de julio de 2021, por presentar ya neumonía atípica, que evidenciaba sintomatología respiratoria y cuadro clínico mínimo de 10 de días de evolución; es decir, desde el 9 de julio de 2021,con lo cual se corrobora que no se tuvieron las medidas de protección respiratoria y aislamiento de V, quien se consideraba como paciente inmunocomprometido y pasó desapercibida la sintomatología respiratoria por parte de los médicos del servicio de Nefrología durante su estancia intrahospitalaria en el HGR-1.

A.2. Personas Médico Residentes

79. En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

> (…) la carencia de personal de salud, (…), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (…) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (…).

80. En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que el 3 de julio de 2021, PMR1 médico residente de segundo año en la especialidad de Nefrología, pasó desapercibidas las características documentadas a nivel pulmonar en la tomografía de tórax de V, las cuales no contaban con un antecedente médico determinado (fumador crónico, cáncer, enfermedad pulmonar crónica entre varios más), ante esto debió iniciar una atención médica orientada a determinar el origen, por lo que omitió solicitar interconsulta al servicio de Neumología o en su caso Medicina Interna, para realizar un adecuado protocolo de estudio con el cual se proporcionara un diagnóstico certero y tratamiento orientado a revertir de manera

oportuna, una complicación, lo anterior a consecuencia de que PMR1 no contó con la asesoría y supervisión del profesor titular (en este caso AR1), lo cual incumplió con lo establecido en los numerales 10.3[84] y 10.5[85] de la NOM-Residencias médicas.

81. Asimismo, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que PMR6 no profundizó en los hallazgos descritos en la tomografía a nivel pulmonar y omitió solicitar valoración por el servicio de Medicina Interna y/o Neumología, como parte de una adecuada y completa atención, lo anterior como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular, que en este caso lo era AR5, quien incumplió con lo establecido en los numerales 10.3 y 10.5 de la NOM-Residencias médicas.

82. Finalmente, en la multicitada Opinión Médica se advirtió que PMR9 no profundizó con respecto al aumento de temperatura, desestimando los antecedentes de los hallazgos encontrados en la tomografía de siete días previos (es decir, del 03 de julio de 2021), limitándose a continuar con el tratamiento establecido; asimismo omitió solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna y/o Neumología como parte de ampliar el protocolo de estudio, lo anterior como resultado de no haber contado, con la asesoría y supervisión del profesor titular (AR1), quien incumplió nuevamente con lo dispuesto en los numerales 10.3 y 10.5 de la NOM-Residencias médicas.

---

[84] **10.3** Recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

[85] **10.5** Contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

B. DERECHO A LA VIDA

83. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.[86]

84. 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 (…) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (…) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (…) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (…) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (…).*[87]

85. La CrIDH ha establecido que:

> *El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (…). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (…) comprende, no sólo el derecho (…) de no ser privado de la vida (…), 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 (…) para que no se*

---

[86] Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1°, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

[87] Tesis Constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”, Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (…)[88]*, asimismo (…) juega un papel fundamental (…) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (…).*[89]

86. Este Organismo Nacional ha referido que:

(…) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (…), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.[90]

87. En el caso particular, las 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 adscritos a los HGR-1 y HGZ-32 del IMSS, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

88. V falleció el 19 de julio de 2021 y de acuerdo con el certificado de defunción, las causas de su deceso fueron neumonía atípica por COVID-19, síndrome de dificultad respiratoria aguda y enfermedad renal aguda.

---

[88] CrIDH, *Caso Niños de la Calle* ("Villagrán Morales y otros") *vs. Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

[89] CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

[90] CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

89. Como se precisó en la Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en el HGR-1 durante el periodo comprendido del 3 al 15 de julio de 2021, fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto a los datos respiratorios clínicos y radiológicos presentados por V desde su ingreso, indicarle medidas de protección, prevención de infección respiratoria y aislamiento, brindarle el manejo temprano y control de infección, solicitar interconsulta al servicio de Neumología o Medicina Interna, desapercibieron la sintomatología respiratoria, lo cual deja claro que no tuvo una vigilancia estrecha, situación que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

90. Por otra parte, la atención médica otorgada a V en el HGZ-32 durante el periodo comprendido del 15 al 19 de julio de 2021, fue inadecuada, toda vez que AR6 y AR7, omitieron solicitar interconsulta al servicio de Nefrología y en el caso específico de AR7, realizar las gestiones necesarias para que se le practicara la terapia de sustitución renal en su modalidad de hemodiálisis, con lo cual se corrobora que no tuvieron las medidas de protección para V, quien se consideraba paciente inmunocomprometido.

91. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, debieron realizar las acciones tendientes para brindar el tratamiento idóneo a V, esto para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

92. De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero, 4°, párrafo cuarto constitucionales; 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud, así como lo que señala la literatura médica universal vigente especializada COVID-19.

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

93. El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

94. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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."[91]

95. 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

[91] CNDH, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", 31 de enero de 2017.

situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades." [92]

96. 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 salud del paciente; además de (…) datos acerca del bienestar físico, mental y social (…).*[93]

97. 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.

98. 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.

---

[92] CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador,* Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.
[93] Introducción, párrafo segundo.

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.[94]

99. 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.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a V en el HGR-1, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR5 omitieron anotar nombre completo, cédula profesional, matrícula y servicio; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala que:

> ***5.10.*** *todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora (…).*

[94] CNDH, párrafo 34.

101. Por otra parte, la nota de valoración de 4 de julio de 2021, se encontraba ilegible, por lo que no fue posible determinar el nombre del personal médico que la suscribió (AR4), lo que de conformidad con la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH, incumplió con lo que establece el numeral 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico a saber:

> ***5.11.*** *Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.*

102. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 40/2022, 94/2022, 14/2023, 26/2023, 67/2023, 82/2023, 83/2023, 84/2023 entre otras.

103. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería 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 que 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.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, adscritos a los HGR-1 y al HGZ-32, 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 que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

104.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron ampliar el protocolo de estudio respecto a los datos respiratorios clínicos y radiológicos presentados por V desde su ingreso hasta evidenciar neumonía por COVID-19 el 14 de julio de 2021, indicarle medidas de protección, prevención de infección respiratoria y aislamiento, a pesar de que se encontraba en protocolo de estudio por patología renal y hematología, esto para evitar adquirir alguna infección respiratoria y/o nosocomial como fue el caso, al encontrarse a nivel mundial la pandemia por COVID-19 y brindarle el manejo temprano y control de infección, para evitar sus complicaciones y finalmente su fallecimiento.

104.2. AR6 omitió solicitar interconsulta al servicio de Nefrología.

104.3. AR7 omitió realizar las gestiones necesarias para que se le practicara a V la terapia de sustitución renal en su modalidad de hemodiálisis.

105. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

106. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HGR-1 durante el periodo comprendido del 3 al 15 de julio de 2021, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

107. De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los

artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII[95] y 49, fracción I,[96] de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

108. En consecuencia, 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, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará vista administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3,

[95] **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (…)
I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (…)
V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; (…)
VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;
VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (…).
[96] **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:
I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (…)

AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

D.2 Responsabilidad Institucional

109. 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*."

110. 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 aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

111. 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.

112. En el presente pronunciamiento han quedado expuestas la falta de nombres completos por parte de AR1, AR2, AR3 y AR5, en sus respectivas notas médicas, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico, conforme a lo establecido en la NOM-Del expediente clínico como ya fue señalado.

113. De igual forma, en el caso de los médicos residentes se debe vigilar que cuenten "permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias" y "en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (…)", de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.5 y 11.4 de la NOM-Residencias médicas.

V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

115. 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 Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio 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.

116. 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.

117. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como 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".[97]

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

i. Medidas de rehabilitación

119. 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".

120. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron

[97] *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina,* Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención 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; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1 y VI2 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

121. 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".[98]

[98] *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

122. 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.

123. 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 esa Comisión Ejecutiva con 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 a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó 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 dicha CEAV, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

iii. Medidas de satisfacción

124. 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.

125. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

iv. Medidas de no repetición

126. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas 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.

127. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Residencias médicas y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Nefrología del HGR-1; así como de Urgencias del HGZ-32 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4,

AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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 cuarto.

128. 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 Nefrología del HGR-1; así como de Urgencias del HGZ-32, 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 el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

129. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el 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.

130. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:

VI. 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, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que le causó 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. Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1 y VI2 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerlos medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención

deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, 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 deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2 por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de las NOM-Residencias

médicas y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Nefrología del HGR-1; así como de Urgencias del HGZ-32, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. 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 Nefrología del HGR-1; así como de Urgencias del HGZ-32, 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.

SEXTA. 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.

131. 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 a 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.

132. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

133. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

134. Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán 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