



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

- 1. En 2005, V1, niño de 10 años de edad, fue diagnosticado por personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica, consecuencia de hipoplasia renal (enfermedad congénita por falta de desarrollo renal); por ello, fue remitido al Hospital de Especialidades Número 71 de ese Instituto, en Torreón, Coahuila, donde el 4 de octubre de ese mismo año se le trasplantó un riñón donado por su madre.*
- 2. La evolución clínica de V1 se reportó estable durante los siguientes años, pero el 6 de enero de 2011, personal del Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS informó a Q1 y Q2 que sería necesario ingresar a la víctima, ya que presentaba datos que manifestaban un cuadro clínico de rechazo agudo de injerto renal, situación que fue corroborada a través de una biopsia y ultrasonografía.*
- 3. Toda vez que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose, el 25 y 29 de mayo, así como el 2, 3 y 13 de junio de 2011 se le practicó hemodiálisis; el 16 de ese mismo mes y año el paciente fue referido a su unidad de adscripción; sin embargo, de acuerdo con el dicho de Q1, al llegar al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Zacatecas recibieron atención inadecuada, en virtud de que V1 fue programado para otra hemodiálisis hasta el día 23 siguiente.*
- 4. El 23 de junio de 2011 V1 ingresó al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Zacatecas, donde se le suministró un litro de solución fisiológica, lo que provocó afectaciones en su estado de salud, en virtud de que era un paciente con insuficiencia renal a quien no se le había practicado hemodiálisis desde hacía 10 días, por lo que no estaba en circunstancias que le permitieran depurar dicho líquido, situación que provocó que éste se acumulara y presentara un edema pulmonar.*
- 5. Posteriormente, V1 presentó tres paros cardiorrespiratorios que le provocaron daño cerebral; el 24 de junio de 2011 les fue informado a Q1 y Q2 que su hijo era positivo a la presencia de Hepatitis C; además, durante los días siguientes tuvo crisis convulsivas derivadas del daño neurológico que sufrió, por lo que el 2 de julio de ese año fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde a las 11:50 horas del 14 del mes y año citados perdió la vida, determinándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo: encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal.*

Observaciones

- 6. Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/6973/Q, se contó con elementos que permitieron observar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior del niño, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos al Hospital de Especialidades Número 71 en Coahuila y al Hospital General de Zona Número 1 en Zacatecas, ambos del IMSS, en atención a lo siguiente:*
- 7. En 2005, V1 fue diagnosticado con un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica, secundaria a hipoplasia renal. Por ello, el 4 de octubre de 2005 se le realizó un trasplante renal; sin embargo, en agosto de 2010 presentó incrementos de creatinina, por lo que se realizaron cambios en su tratamiento. El 17 de diciembre de ese año V1 acudió a consulta externa en el Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, donde se advirtió que presentaba elevación de la creatinina sérica, así como de ciclosporina, por lo que se hizo un ajuste a la dosis de medicamentos y se le indicó que debería acudir a valoración en 15 días.*
- 8. El 6 de enero de 2011, V1 acudió a consulta en el mencionado Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS, donde se observó que nuevamente presentaba aumento en los niveles séricos de creatinina, siendo diagnosticado con un cuadro clínico de rechazo agudo de injerto renal; por ello, se ordenó su internamiento, así como modificar su plan de manejo.*
- 9. El 21 de enero de 2011 se realizó una biopsia, así como una ultrasonografía al injerto renal de V1, advirtiéndose la existencia de un adelgazamiento importante de la corteza renal con datos compatibles de nefropatía, es decir, de rechazo de injerto renal; posteriormente, el 23 de mayo de 2011 se informó a Q1 y Q2 que el estado de salud de V1 continuaba deteriorándose, en virtud de que no tenía una respuesta positiva al inmunosupresor que le estaba siendo suministrado y que dicha circunstancia estaba propiciando un incremento de la creatinina y de la urea, por lo que AR1, médico pediatra del Hospital de Especialidades Número 71, sugirió que se le colocara un catéter Mahurkar, a fin de iniciar su plan de manejo mediante hemodiálisis.*
- 10. V1 continuó recibiendo atención en el Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS, desprendiéndose de las constancias del expediente clínico que al menos fue tratado por AR1, AR2 y AR3 hasta el 14 de junio de 2011, y que en los días 25 y 29 de mayo, así como 2 y 3 de junio de ese año se le practicaron hemodiálisis sin que los médicos realizaran los estudios que les permitieran detectar la presencia de Hepatitis C en la víctima.*
- 11. Es decir que ni AR1, AR2 y AR3 solicitaron dicho estudio, a pesar de encontrarse obligados a ello, en términos de lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis, la cual establece que el personal y el establecimiento donde se efectúe la hemodiálisis será responsable solidariamente de realizar las actividades para el control de la hepatitis, tales como investigar en cada paciente de nuevo ingreso y trimestralmente, la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B y del anticuerpo contra el virus de la Hepatitis C.*

- 12.** Lo anterior, en opinión del perito de esta Comisión Nacional, constituyó una omisión grave que colocó en peligro la vida de V1, ya que, como se señalará más adelante, posteriormente se tuvo conocimiento de que la víctima, efectivamente, fue infectada con el virus de Hepatitis C, del cual, si bien no fue posible determinar con exactitud en qué momento lo adquirió, dadas las circunstancias del caso, hay un alto grado de probabilidad de que lo hubiera contraído al momento en que se le realizó el procedimiento de hemodiálisis en el Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, por ser la máquina filtradora la fuente de infección a la que estuvo expuesto el paciente, aunado a que, como ya se indicó, el personal médico no le practicó los exámenes que permitieran acreditar o descartar que la víctima portaba el mismo desde antes.
- 13.** El 23 de junio de 2011, V1 acudió a consulta al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS, en Zacatecas, donde AR4 lo encontró con fiebre, tos seca, hipertenso de 160/110 (siendo la normal de 120/60), leve dificultad respiratoria, rudeza respiratoria y taquicardia de 120 latidos por minuto; dicho servidor público indicó como plan de manejo de la víctima ingresarla al área de Nefrología y suministrarle solución fisiológica de 1,000 cc, es decir, pasar un litro en 12 horas.
- 14.** Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional observó que la indicación de AR4, consistente en administrar solución fisiológica a V1, fue inadecuada, en virtud de que se trataba de un paciente con insuficiencia renal con rechazo a injerto, lo cual condicionaba que su función renal no pudiera manejar la depuración de tal cantidad de líquido y que, por lo tanto, el mismo se quedara circulando en el organismo o secuestrado en algún órgano, como posteriormente sucedió.
- 15.** Además, se observó que AR4 omitió referir a la víctima al Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS, ya que necesitaba manejo integral; asimismo, tampoco solicitó que se le efectuaran estudios de laboratorio y hemodiálisis de forma urgente, lo cual resultaba de suma importancia, ya que la última sesión del citado tratamiento le había sido realizada desde 10 días antes y se trataba de un paciente que requería dos sesiones por semana.
- 16.** V1 ingresó al área de Nefrología del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS, en Zacatecas, siendo valorado por AR5; al respecto, el perito médico de este Organismo Nacional señaló que el citado servidor público también omitió solicitar que se practicaran estudios de laboratorio urgentes a V1, así como verificar u ordenar que se le tomara una placa de Rayos X, a fin de establecer el tipo de proceso infeccioso pulmonar que presentaba. Además, AR5 omitió solicitar que se realizara a V1 una hemodiálisis y referirlo al siguiente nivel de atención, con la finalidad de que recibiera manejo especializado e integral; asimismo, tampoco ordenó que se le suspendiera la administración de líquidos parenterales para evitar una complicación por acumulación o filtración a otros órganos, como el corazón, los riñones o los pulmones.
- 17.** Posteriormente, a las 23:30 horas, un médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS advirtió que V1 presentaba dificultades para respirar, por lo cual determinó intubarlo; sin embargo, en ese momento se percató de que la víctima mostraba expectoración asalmoneada, síntoma indicativo de edema

agudo pulmonar, es decir, de acumulación de líquido en el parénquima pulmonar que causa la ruptura de los alveolos pulmonares y sangrado; dicha situación, en opinión del perito de esta Comisión Nacional, corroboró que, efectivamente, el suministro de solución fisiológica vía endovenosa a la víctima, por parte de AR4, que no fue interrumpido de manera inmediata por AR5, resultó inadecuado, ya que repercutió en su estado de salud, a grado tal de causarle el cuadro clínico señalado.

- 18. V1 fue conectado a un ventilador mecánico, pero debido al deterioro de su estado de salud, presentó tres paros cardíacos, los cuales, si bien fueron manejados adecuadamente por el personal médico que lo atendió, mediante atropina y adrenalina, le provocaron daño cerebral por hipoxia.*
- 19. El 24 de junio de 2010, AR5, médico nefrólogo adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS, indicó de forma tardía que se suministrara un paquete globular a V1, y que se le realizara de manera urgente hemodiálisis, previa toma de panel viral, el cual arrojó que el paciente era positivo a la presencia de Hepatitis C, lo cual permitió corroborar lo señalado en párrafos anteriores, en el sentido de que V1 fue contagiado durante los procedimientos de hemodiálisis que se le realizaron en el Hospital de Especialidades Número 71 de ese Instituto en Torreón, Coahuila.*
- 20. Durante los siguientes días V1 presentó crisis convulsivas derivadas del daño neurológico provocado por hipoxia cerebral, señalándose como plan de manejo anticonvulsivantes, antibióticos y valoraciones médicas por especialistas en Infectología, Medicina Interna y Cuidados Intensivos. El 2 de julio de 2011 la víctima ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con un cuadro clínico de daño neurológico irreversible, lugar donde recibió tratamiento especializado.*
- 21. El estado de salud de V1 continuó deteriorándose, a grado tal que a las 11:50 horas del 14 del mes y año citados perdió la vida, señalándose en el certificado de defunción como causas de su muerte: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo: encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal.*
- 22. Las irregularidades en que incurrió el personal médico tratante de V1, adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Zacatecas, implicó que el estado de salud de la víctima se complicara, en virtud de que no solicitaron de manera urgente que se le practicaran los estudios y tratamientos de hemodiálisis correspondientes, ni lo refirieron al hospital en el que se le realizó el trasplante para que se le proporcionara un plan de manejo integral.*
- 23. Además, inadecuadamente indicaron que se le suministra solución fisiológica, la cual se acumuló en su pulmón, causándole un edema agudo pulmonar, el cual le provocó tres paros cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, favoreciendo la aceleración de la pérdida de la vida de la víctima, convalidándose así la relación causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento, y con ello la responsabilidad institucional que en materia de Derechos Humanos le es atribuible a servidores públicos del IMSS.*
- 24. No es obstáculo para llegar a la anterior conclusión que la víctima tuviera un trasplante renal, el cual, si bien es cierto, de acuerdo con la literatura médica, tenía un tiempo de sobrevida de cinco años antes de que se empezara a*

deteriorar, también lo es que las causas de muerte señaladas en el certificado de defunción de V1 fueron: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, las cuales fueron consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Zacatecas, precisándose en el mismo que la encefalopatía anoxoischémica e insuficiencia renal crónica terminal solamente fueron estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero que no se encontraron relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo.

25. Ahora bien, respecto de las irregularidades del personal médico tratante de V1 en el Hospital de Especialidades Número 71 del IMSS en Coahuila, se observó que si bien las mismas no contribuyeron a la muerte de V1, por sí solas sí constituyen una inadecuada atención médica, en virtud de que omitieron observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis.
26. No pasó desapercibido el hecho de que varias de las notas médicas del expediente clínico generado en los multicitados hospitales del IMSS con motivo de la atención médica proporcionada a V1 presentaban irregularidades como ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación, así como de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes, entre otras, evidenciando un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.
27. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos a los Hospitales de Especialidades Número 71 y General de Zona Número 1 del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida.
28. Para esta Comisión Nacional las violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de V1 tuvieron una consideración especial, en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de los Hospitales de Especialidades Número 71 y General de Zona Número 1 del IMSS en Coahuila y Zacatecas.

Recomendaciones

PRIMERA. Se tomen medidas para que se continúe con el trámite de la reparación del daño a Q1 y Q2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional del IMSS, y envíe las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. *En los hospitales de ese Instituto se diseñen e impartan cursos integrales de capacitación y formación en materia de Derechos Humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, sobre todo por lo que hace a la atención de los menores de edad y el manejo de pacientes con insuficiencia renal, esto con el objetivo de evitar omisiones como las que dieron origen al presente pronunciamiento, y envíe los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal capacitado y las demás constancias con las que se acredite su cumplimiento.*

TERCERA. *Se emita una circular dirigida al personal médico de los Hospitales de Especialidades Número 71 y General de Zona Número 1 del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas.*

CUARTA. *Girar sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente los adscritos a los multicitados hospitales, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.*

QUINTA. *Colaborar en el trámite de la queja que se promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto.*

SEXTA. *Colaborar en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de la República.*



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN No. 23/2013

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1, EN LOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES NO. 71, EN COAHUILA Y GENERAL DE ZONA NO. 1, EN ZACATECAS, AMBOS DEL IMSS.

México, D.F., a 20 de junio de 2013.

**DR. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ ANAYA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero; 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su reglamento interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2011/6973/Q, relacionado con el caso de V1.

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

I. HECHOS

3. En 2005, V1, en ese entonces niño de 10 años de edad, fue diagnosticado por personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica, consecuencia de hipoplasia renal

(enfermedad congénita por falta de desarrollo renal); por ello, fue remitido para su atención al Hospital de Especialidades No. 71 de ese instituto, en Torreón, Coahuila, donde el 4 de octubre de ese mismo año, se le trasplantó un riñón donado por su madre.

4. La evolución clínica de V1 se reportó estable durante los siguientes años, pero el 6 de enero de 2011, personal del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS informó a Q1 y Q2 que sería necesario ingresar a la víctima con la finalidad de practicarle diversos estudios, ya que presentaba datos que manifestaban un cuadro clínico de rechazo agudo de injerto renal, situación que fue corroborada el 21 de ese mismo mes y año a través de una biopsia y ultrasonografía los cuales arrojaron que V1 presentaba adelgazamiento importante de la corteza renal.

5. Toda vez que el estado de salud de V1 continuó deteriorándose sin responder al plan de manejo que le fue indicado, el 25 y 29 de mayo, así como el 2, 3 y 13 de junio de 2011, se le practicó una hemodiálisis; el 16 de ese mismo mes y año el paciente fue referido a su unidad de adscripción para que continuara con su tratamiento; sin embargo, de acuerdo al dicho de Q1, al llegar al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, recibieron atención inadecuada, en virtud de que V1 fue programado para otra hemodiálisis hasta el día 23 siguiente.

6. El 23 de junio de 2011, V1 ingresó al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas, donde se le suministró un litro de solución fisiológica, lo que provocó afectaciones en su estado de salud, en virtud de que era un paciente con insuficiencia renal a quien no se le había practicado hemodiálisis desde hacía diez días por lo que no estaba en circunstancias que le permitieran depurar dicho líquido, situación que provocó éste se acumulara y presentara un edema pulmonar.

7. Posteriormente, V1 presentó tres paros cardiorrespiratorios que le provocaron daño cerebral por falta de aporte sanguíneo y oxígeno al cerebro; el 24 de junio de 2011 les fue informado a Q1 y Q2 que su hijo era positivo a la presencia de Hepatitis C; además, el menor de edad durante los días siguientes tuvo crisis convulsivas derivadas del daño neurológico que sufrió, por lo que el 2 de julio de ese año fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del citado hospital, en donde a las 11:50 horas del 14 de ese mismo mes y año perdió la vida, determinándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía; y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo: encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal.

8. Por lo anterior, el 27 de julio de 2011, Q1 presentó queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Zacatecas, la cual, por razón de competencia, el 10 de agosto de 2011 fue turnada a este organismo nacional, donde se inició el expediente CNDH/1/2011/6973/Q. Ante ello, se solicitaron los informes

correspondientes, así como copia de los expedientes clínicos respectivos a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja presentado por Q1, el 27 de julio de 2011 ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Zacatecas.

10. Comunicaciones telefónicas sostenidas el 18 de agosto y 7 de septiembre de 2011, por personal de esta Comisión Nacional con Q1 y Q2.

11. Informes generados con motivo de la atención médica que se le proporcionó a V1 en los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1 del IMSS en Coahuila y Zacatecas, enviadas a este organismo nacional a través del oficio No. 09521746B0/014234, de 12 de septiembre de 2011, por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de ese instituto, de los que destacaron:

11.1 Informe médico de V1, elaborado por AR1, médico pediatra adscrita al Departamento de Trasplantes de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

11.2 Resumen clínico de V1, emitido el 2 de septiembre de 2011 por el jefe de Departamento de Trasplantes de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

11.3 Memorándum interno No. 340101012151.1.176/2011, de 7 de septiembre de 2011, suscrito por el director del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS en Zacatecas, con relación a la atención médica otorgada a V1, al que anexó:

11.3.1 Hoja de solicitud de referencia y contrareferencia de V1, emitida el 15 de junio de 2011 por AR1, médico pediatra adscrita al Departamento de Trasplantes de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

11.3.2 Nota de atención médica y prescripción de V1, emitida a las 10:31 horas del 23 de junio de 2011 por AR4, médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.3 Nota de ingreso a Nefrología de V1, de 23 de junio de 2011, emitida por AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.4 Notas de evolución de V1, realizadas a las 02:15 y 02:35 horas del 24 de junio de 2011 por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.5 Nota de evolución de V1, elaborada a las 10:00 horas del 24 de junio de 2011 por AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.6 Resultados de laboratorio practicados a V1, el 24 de junio de 2011, en el servicio de Medicina Interna, los cuales fueron solicitados por AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.7 Nota de evolución y gravedad de V1, realizada a las 05:00 horas del 25 de junio de 2011 por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.8 Nota de evolución y gravedad "J.A." de V1, de 25 de junio de 2011, elaborada por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, en Zacatecas.

11.3.9 Nota de evolución y gravedad de V1, elaborada a las 22:00 horas del 25 de junio de 2011, por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1, en Zacatecas.

11.3.10 Nota de evolución "MI JA" (*sic*) de V1, de 26 de junio de 2011, elaborada por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.11 Notas de evolución de V1, de 27 y 29 de junio de 2011, suscritas por AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.12 Nota de evolución de Nefrología de V1, de 28 de junio de 2011, elaborada por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.13 Hoja de órdenes médicas para pacientes hospitalizados de V1, realizada a las 11:45 horas del 30 de junio de 2011 por un médico adscrito al servicio de Infectología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.14 Nota de valoración médica crítica de V1, de 1 de julio de 2011, suscrita por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.15 Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de V1, realizada a la 01:00 horas del 2 de julio de 2011 por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.3.16 Resultados de laboratorio realizados a V1, el 6 de julio de 2011, solicitados por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.13.17 Nota de revisión “Jefatura de Servicio” de V1, elaborada el 11 de julio de 2011 por un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.13.18 Hoja de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos de V1, realizada a las 09:45 horas del 14 de julio de 2011 por un médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas.

11.13.19 Certificado de defunción de V1, en el que se señalaron las 11:50 horas del 14 de julio de 2011 como la hora y fecha del fallecimiento, y se precisaron como causas de muerte: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo: encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal.

12. Constancias del expediente clínico de V1, generado con motivo de la atención médica que se le proporcionó en los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1, ambos del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, enviados a este organismo nacional mediante el oficio No. 09 52 17 46 B 0/14786, de 23 de septiembre de 2011, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas CNDH de dicho instituto, de las que destacaron:

12.1 Resultados de estudios de química clínica, biometría hemática, química sanguínea, funciones hepáticas, tiempos de coagulación, de orina, y controles de niveles séricos de inmunosupresores practicados a V1, el 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 21, 22, 23 y 24 de enero, 2 y 16 de febrero, 16 de marzo, 13 de abril, 18, 19, 23, 25, 26, 28, 29, 30 y 31 de mayo, así como el 1, 3, 6, 7, 8, 9, 13 y 14 de junio de 2011 en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.2 Resultados de los ultrasonidos practicados en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila el 8 de enero, 3 de febrero, 19 de mayo y 3 de junio de 2011, al injerto renal de V1.

12.3 Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de V1, realizada a las 11:56 horas del 25 de mayo de 2011 por AR1, médico pediatra adscrita al Departamento de Trasplantes de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.4 Notas médicas y prescripción de V1, elaborada a las 20:00 horas del 25 de mayo de 2011 por AR2, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta

Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.5 Nota de evolución de V1, realizada a las 10:17 horas del 26 de mayo de 2011 por AR1, médico pediatra adscrita al Departamento de Trasplantes de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.6 Nota de evolución de V1, elaborada a las 09:30 horas del 31 de mayo de 2011 por AR3, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.7 Notas de evolución de V1, realizadas a las 09:00 y 11:40 horas del 2 de junio de 2011 por AR3, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.8 Notas de evolución de V1, elaboradas a las 08:00 y 12:00 horas del 3 y 4 de junio de 2011 por AR3, médico adscrito a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.9 Notas de evolución de V1, realizadas a las 07:30 y 13:30 horas del 7 de junio de 2011 por AR3, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.10 Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de V1, elaborada a las 11:35 horas del 8 de junio de 2011 por AR3, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

12.11 Nota de evolución y actualización del cuadro clínico de V1, realizada a las 14:05 horas del 14 de junio de 2011 por AR3, médico adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila.

13. Opinión médica emitida el 5 de junio de 2012 por un perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto, en la que se establecieron las consideraciones técnicas sobre la atención médica proporcionada a V1, en el Hospital de Especialidades No. 71, así como en el Hospital General de Zona No. 1, ambos del IMSS, ubicados en Coahuila y Zacatecas, respectivamente.

14. Comunicación telefónica sostenida el 19 de junio de 2012, entre personal de este organismo nacional y el jefe de Atención al Derechohabiente y Quejas del IMSS, quien señaló que la indemnización relacionada con el caso de V1 se

encontraba en trámite en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese instituto.

15. Copia del proyecto de la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS, de 4 de julio de 2012, en la que se precisó la procedencia del pago de la indemnización correspondiente así como de la atención psicológica necesaria con relación al caso de V1.

16. Comunicaciones telefónicas sostenidas el 12 de julio, 6 y 30 de agosto de 2012, entre personal de este organismo nacional y el jefe de Área de Investigación Médica de Quejas del IMSS, quien señaló que se encontraba pendiente de recabar la firma del consejero patronal para otorgar la indemnización respectiva.

17. Informe No. 09 52 17 46 B 0/ 013485, de 27 de julio de 2012, suscrito por el titular de la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos del IMSS, en el que señaló que la vista de los hechos al Órgano Interno de Control de ese instituto se encontraba en trámite.

18. Escrito de Q1, presentado el 14 de agosto de 2012, en esta Comisión Nacional.

19. Comunicación telefónica sostenida el 5 de septiembre de 2012, entre personal de este organismo nacional y personal adscrito a la Segunda Agencia del Ministerio Público Federal de la Procuraduría General de la República, con relación a la Averiguación Previa No. 1.

20. Informe No. 09 52 17 46 B 0/1583 de 7 de febrero de 2013, en el que el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, señaló a esta Comisión Nacional que se había dado vista de los hechos al Órgano Interno de Control en ese instituto, y anexó copia del oficio No. 09 52 17 46 B 0/001111, de 21 del citado mes y año, a través del cual se notificó a Q1 que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico acordó precedente proporcionar atención psicológica, pero no otorgar el pago de una indemnización, en relación al caso de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

21. En el año 2005, V1, quien en ese entonces tenía 10 años de edad, fue diagnosticado con un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica, motivo por el cual fue remitido para su atención al Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, donde el 4 de octubre de ese mismo año, se le trasplantó un riñón donado por Q2 (mamá).

22. La evolución clínica de V1 se reportó estable durante los siguientes años; sin embargo, el 21 de enero de 2011, personal del citado nosocomio lo diagnosticó con un cuadro clínico de rechazo agudo de injerto renal, por lo que fue sometido para su tratamiento a diversas hemodíalisis, pero sin que se le practicaran los

estudios correspondientes; además, en dicho lugar pasó desapercibido para el personal médico que la víctima había adquirido Hepatitis C.

23. El 23 de junio de 2011, V1 ingresó al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas, donde se le suministró un litro de solución fisiológica, sin considerar que se trataba de un paciente con insuficiencia renal al cual no se le había practicado hemodiálisis desde diez días antes y que por lo tanto no podría depurar dicho líquido, lo que provocó que el mismo se acumulara en el pulmón y presentara edema pulmonar, así como tres paros cardiorrespiratorios que le provocaron daño cerebral.

24. Finalmente, el 14 de julio de 2011, V1 perdió la vida, determinándose como causas de su muerte en el certificado de defunción: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo: encefalopatía anoxoishémica e insuficiencia renal crónica terminal.

25. El 21 de enero de 2013, a través del oficio No. 09 52 17 46 B 0/001111, el IMSS informó que el 14 de diciembre del año anterior, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico de ese Instituto determinó que la Queja No. 1, relacionada con el caso de V1, había resultado procedente, pero que no había lugar al pago de indemnización, solamente a atención psicológica; no obstante, el 2 de mayo del presente año, se notificó a Q1 que la Coordinación de Legislación y Consulta acordó otorgarle una indemnización por \$165,564.00 (ciento sesenta y cinco mil quinientos sesenta y cuatro pesos).

26. Asimismo, el titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, informó que se había dado vista al Órgano Interno de Control de ese instituto; sin embargo, a la fecha de elaboración del presente pronunciamiento no se han recibido en este organismo nacional evidencias que acrediten que se hubiera iniciado procedimiento alguno.

27. Además, Q1 señaló que con motivo de los agravios cometidos a V1, el 6 de octubre de 2010 presentó denuncia de hechos ante la Procuraduría General de Justicia del estado de Zacatecas, misma que fue remitida por incompetencia a la Procuraduría General de la República, quien dio inicio a la Averiguación Previa No. 1.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integraron el expediente CNDH/1/2011/6973/Q, en términos de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se contó con elementos que permitieron observar transgresiones a los derechos a la protección de la salud y a la vida, así como al interés superior del niño, en agravio de V1, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, respectivamente, médicos adscritos al

Hospital de Especialidades No. 71 en Coahuila y al Hospital General de Zona No. 1 en Zacatecas, ambos del IMSS, en atención a lo siguiente:

29. En el 2005, V1 de 10 años de edad, fue diagnosticado con un cuadro clínico de insuficiencia renal crónica, secundaria a hipoplasia renal (enfermedad congénita por falta de desarrollo renal). Por ello, el 12 de julio del mismo año, personal médico del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, solicitó que se le practicara un perfil viral y un protocolo de estudios para trasplante renal de donador vivo.

30. Ahora bien, toda vez que Q2, madre de la víctima resultó ser apta como donadora, el 4 de octubre de 2005, se realizó el citado trasplante renal, indicándose después de la intervención como plan de manejo inmunosupresor, suministrar tacrolimus, micofenolato y prednisona y acudir a control mensual.

31. En virtud, de que el estado de salud de V1 mostró una buena evolución clínica, en diciembre de 2009, se determinó remitirlo a su clínica de adscripción; sin embargo, en agosto de 2010, la víctima presentó incrementos de creatinina con variaciones de 1.4-1.6 y máximo de 1.9 mg/dl, por lo que se realizaron cambios en su tratamiento mediante ciclosporina. El 17 de diciembre de ese año, V1 acudió a consulta externa en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, donde se advirtió que este presentaba elevación de la creatinina sérica (2.2), así como de ciclosporina, por lo que se hizo un ajuste a la dosis de medicamentos y se le indicó que debería acudir a valoración en 15 días.

32. El 6 de enero de 2011, V1 acudió a consulta externa en el mencionado Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, donde después de ser valorado se observó que nuevamente presentaba aumento en los niveles séricos de creatinina (3.9 mg/dl), siendo diagnosticado con un cuadro clínico de rechazo agudo de injerto renal; por ello, se ordenó su internamiento, así como modificar su plan de manejo de acuerdo a la Guía de Referencia Rápida "Terapia Inmunosupresora en el Trasplante Renal", con lo cual se logró un descenso de los niveles creatinina (3.0 mg/dl).

33. Así las cosas, con el fin de estudiar el grado de deterioro de la función renal, el 21 de enero de 2011 se realizó una biopsia, así como una ultrasonografía al injerto renal de V1, advirtiéndose la existencia de un adelgazamiento importante de la corteza renal con datos compatibles de nefropatía, es decir de rechazo de injerto renal.

34. El 23 de mayo de 2011, se informó a Q1 y Q2 que el estado de salud de V1 continuaba deteriorándose, en virtud de que no tenía una respuesta positiva al inmunosupresor que le estaba siendo suministrado y que dicha circunstancia estaba propiciando un incremento de la creatinina (7.7 mg/dl) y de la urea, por lo que AR1, médico pediatra de la Unidad de Trasplante adscrita a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Especialidades No. 71, en Torreón, Coahuila,

sugirió que se colocara un catéter Mahurkar a la víctima, a fin de iniciar su plan de manejo mediante hemodiálisis.

35. V1 continuó recibiendo atención médica en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, desprendiéndose de las constancias del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional, que al menos fue tratado por AR1, AR2 y AR3 hasta el 14 de junio de 2011, y que en los días 25 y 29 de mayo, así como 2 y 3 de junio de ese año se le practicaron hemodiálisis sin que los médicos tratantes realizaran los estudios correspondientes, que les permitiera detectar la presencia de Hepatitis C en la víctima.

36. Al respecto, el perito médico de este organismo nacional que conoció del caso observó que entre las constancias del expediente clínico de V1, enviadas a este organismo nacional, relativas al periodo del 5 de enero al 14 de junio de 2011, no se encontraron solicitudes ni reportes de panel viral de la víctima que permitieran precisar o descartar la existencia del anticuerpo para el virus de la Hepatitis C.

37. Es decir que ni AR1, AR2 y AR3 solicitaron dicho estudio, a pesar de encontrarse obligados a ello, en términos de lo señalado en el Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis, la cual en términos generales establece que, el personal y establecimiento donde se efectúe la hemodiálisis será responsable solidariamente de realizar las actividades para el control de la hepatitis, tales como investigar en cada paciente de nuevo ingreso y trimestralmente, la presencia del antígeno de superficie de la hepatitis B y del anticuerpo contra el virus de la Hepatitis C.

38. Lo anterior, en opinión del citado perito de esta Comisión Nacional constituyó una omisión grave que colocó en peligro la vida de V1, ya que, como se señalara más adelante, posteriormente se tuvo conocimiento de que la víctima, efectivamente, fue infectada con el virus de Hepatitis C, del cual si bien no fue posible determinar con exactitud en qué momento lo adquirió, dadas las circunstancias del caso, hay un alto grado de probabilidad de que lo hubiera contraído al momento en que se le realizó el procedimiento de hemodiálisis en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, por ser la máquina filtradora la fuente de infección a la que estuvo expuesto el paciente, aunado a que como ya se indicó, el personal médico no le practicó los exámenes que permitieran acreditar o descartar que la víctima portaba el mismo desde antes.

39. Ahora bien, el 13 de junio de 2011, el personal médico del Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, aun sin contar con los estudios referidos en el párrafo anterior, señaló como plan de manejo de V1 practicarle dos hemodiálisis a la semana; además, el 15 de ese mismo mes y año, la víctima fue referida a su unidad médica de adscripción y se le indicó que debería regresar en quince días a cita al primer nosocomio.

40. El 23 de junio de 2011 V1 en compañía de sus padres Q1 y Q2, acudió a consulta al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas, donde AR4,

médico adscrito al área de Nefrología, a su exploración física lo encontró con: fiebre, tos seca, hipertenso de 160/110 (siendo la normal de 120/60), leve dificultad respiratoria, rudeza respiratoria y taquicardia de 120 latidos por minuto; dicho servidor público indicó como plan de manejo de la víctima ingresarla al área de Nefrología y suministrarle solución fisiológica de 1,000 cc, es decir, pasar un litro en doce horas.

41. Al respecto, el perito médico de esta Comisión Nacional que conoció del asunto observó que la indicación de AR4, consistente en administrar solución fisiológica a V1, fue inadecuada, en virtud de que se trataba de un paciente con insuficiencia renal con rechazo a injerto, lo cual condicionaba que su función renal no pudiera manejar la depuración de tal cantidad de líquido y que, por lo tanto, el mismo se quedara circulando en el organismo o secuestrado en algún órgano, como posteriormente sucedió.

42. Aunado a lo anterior, se observó que AR4 omitió referir a la víctima al Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS, en Torreón, Coahuila, ya que necesitaba manejo integral y en dicho nosocomio tenían sus antecedentes médicos por ser el lugar en donde se le había practicado el trasplante; asimismo, el citado servidor público tampoco solicitó que se le efectuaran estudios de laboratorio y hemodiálisis a la víctima de forma urgente, lo cual resultaba de suma importancia ya que la última sesión del citado tratamiento le había sido realizada desde diez días antes y se trataba de un paciente que requería dos sesiones por semana.

43. Así las cosas, V1 ingresó al área de Nefrología del Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas, siendo valorado por AR5, quien lo reportó con un cuadro clínico de: insuficiencia renal crónica con trasplante renal de donador vivo y probable infección de vías respiratorias bajas; al respecto, el perito médico de este organismo nacional señaló que el citado servidor público también omitió solicitar que se practicaran estudios de laboratorio urgentes a V1, así como verificar u ordenar que se le tomara una placa de rayos X, a fin de establecer el tipo de proceso infeccioso pulmonar que presentaba.

44. Además, AR5 omitió solicitar que se realizara a V1 una hemodiálisis y referirlo al siguiente nivel de atención, con la finalidad de que recibiera manejo especializado e integral; asimismo, tampoco ordenó que se le suspendiera la administración de líquidos parenterales para evitar una complicación por acumulación o filtración a otros órganos como el corazón, riñón o pulmón.

45. Posteriormente, a las 23:30 horas de ese mismo día, un médico adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS advirtió que V1 presentaba dificultades para respirar y baja captación de oxígeno (40%), por lo cual determinó intubarlo y proporcionarle oxígeno a través de ambú; sin embargo, en ese momento se percató que la víctima mostraba expectoración asalmonelada, síntoma indicativo de edema agudo pulmonar, es decir, de acumulación de líquido en el parénquima pulmonar que causa la ruptura de los alveolos pulmonares y sangrado; dicha situación en opinión del perito de esta Comisión Nacional corroboró que,

efectivamente, el suministro de solución fisiológica vía endovenosa a la víctima, por parte de AR4, que no fue interrumpido de manera inmediata por AR5, resultó inadecuado, ya que repercutió en su estado de salud, a grado tal de causarle el cuadro clínico señalado.

46. Posteriormente, V1 fue conectado a un ventilador mecánico, pero debido al deterioro de su estado de salud, presentó tres paros cardiacos, los cuales si bien fueron manejados adecuadamente por el personal médico que lo atendió, mediante atropina y adrenalina, le provocaron daño cerebral por hipoxia (falta de aporte sanguíneo y oxígeno al cerebro).

47. El 24 de junio de 2010, AR5, médico nefrólogo adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas, indicó de forma tardía que se suministrara un paquete globular a V1, y que se le realizara de manera urgente hemodiálisis, previa toma de panel viral, el cual arrojó que el paciente era positivo a la presencia de Hepatitis C, lo cual permitió corroborar lo señalado en párrafos anteriores, en el sentido de que V1 fue contagiado durante los procedimientos de hemodiálisis que se le realizaron en el Hospital de Especialidades No. 71 de ese Instituto en Torreón, Coahuila.

48. Así las cosas, durante los siguientes días V1 presentó crisis convulsivas derivadas del daño neurológico provocado por hipoxia cerebral, señalándose como plan de manejo, anticonvulsivantes, antibióticos y valoraciones médicas por especialistas en Infectología, Medicina Interna y Cuidados Intensivos. El 2 de julio de 2011, la víctima ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con un cuadro clínico de daño neurológico irreversible, lugar donde recibió tratamiento especializado.

49. El estado de salud de V1 continuó deteriorándose, a grado tal que a las 11:50 horas del 14 de ese mismo mes y año perdió la vida, señalándose en el certificado de defunción como causas de su muerte: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, y como estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo: encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal.

50. Las irregularidades en que incurrió el personal médico tratante de V1 adscrito al Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, ubicado en Zacatecas, implicó que el estado de salud de la víctima se complicara, en virtud de que no solicitaron de manera urgente que se le practicaran los estudios y tratamientos de hemodiálisis correspondientes, ni lo refirieron al hospital en el que se le realizó el trasplante para que se le proporcionara un plan de manejo integral.

51. Además, inadecuadamente indicaron que se le suministra solución fisiológica, la cual se acumuló en su pulmón, causándole un edema agudo pulmonar, el cual le provocó tres paros cardiorrespiratorios e hipoxia cerebral, favoreciendo con ello la aceleración de la pérdida de la vida de la víctima, convalidándose así la relación

causa-efecto entre la inadecuada atención médica y el fallecimiento, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos le es atribuible a servidores públicos del IMSS.

52. No es obstáculo para llegar a la anterior conclusión que la víctima tuviera un trasplante renal, el cual si bien es cierto, de acuerdo a la literatura médica, tenía un tiempo de sobrevida de 5 años, antes de que se empezara a deteriorar la función renal, también lo es que las causas de muerte señaladas en el certificado de defunción de V1 fueron: insuficiencia respiratoria aguda, hemorragia pulmonar y coagulopatía, las cuales fueron consecuencia de la inadecuada atención médica que se le brindó en el Hospital General de Zona No. 1 del IMSS, en Zacatecas; precisándose en el mismo, que la encefalopatía anoxo-isquémica e insuficiencia renal crónica terminal solamente fueron estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero que no se encontraron relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo.

53. Ahora bien, por lo que hizo a las irregularidades del personal médico tratante de V1 en el Hospital de Especialidades No. 71 del IMSS en Coahuila, se observó que si bien las mismas no contribuyeron a la muerte de V1, por sí solas sí constituyen una inadecuada atención médica, en virtud de que omitieron observar el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis, la cual en términos generales establece que el personal y el establecimiento en donde se efectúe la hemodiálisis será responsable solidariamente de realizar las actividades para el control de la hepatitis, tales como investigar en cada paciente de nuevo ingreso y trimestralmente su presencia.

54. Por otra parte, no pasó desapercibido para este organismo nacional el hecho de que varias de las notas médicas del expediente clínico generado en los multicitados hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social, con motivo de la atención médica proporcionada a V1, presentaban irregularidades como su ilegibilidad, desorden cronológico, ausencia de membrete de la unidad médica para su identificación, así como de los nombres completos, cargos, rangos, matrículas y especialidades de los médicos tratantes, entre otras, evidenciando un incumplimiento a los preceptos que establecen los artículos 6 y 8, del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

55. Las irregularidades mencionadas son una constante preocupación de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ya que tales omisiones representan un obstáculo para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud.

56. Al respecto, en la sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos

Humanos, en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

57. Debe señalarse que dicho pronunciamiento de la Corte Interamericana que se cita en la presente recomendación es de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y los numerales 1 y 2, de la Declaración para el Reconocimiento de la Competencia Contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* de 24 de febrero de 1999.

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

59. En consecuencia, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, médicos adscritos a los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1 del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, respectivamente, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto, octavo y noveno, y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones II, III, IV y X; 32, 33, 51, primer párrafo, 61, fracciones II y V, y 63 de la Ley General de Salud; 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 1, 6, 8, 43 y 71 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico y NOM-171-SSA1-1998, Para la Práctica de Hemodiálisis.

60. De igual forma, los citados servidores públicos, con sus omisiones, dejaron de observar las disposiciones relacionadas con los derechos a la vida y a la protección de la salud, previstas en los instrumentos jurídicos internacionales, celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que constituyen norma vigente en nuestro país y que deben ser tomados en cuenta para la interpretación de las normas relativas a los derechos humanos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero y segundo, y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

61. En este sentido, los numerales I y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, 25.1 y 25.2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; así como 10.1 y 10.2, incisos a) y d),

del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en síntesis, ratifican el contenido de los preceptos constitucionales citados, señalando la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias.

62. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado en diversas sentencias que el cumplimiento de las obligaciones impuestas por el artículo 4, de la Convención Americana, relacionado con el artículo 1.1 de la misma, no sólo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de todos quienes se encuentren bajo su jurisdicción. La protección activa del derecho a la vida por parte del Estado involucra a toda institución estatal.

63. Para esta Comisión Nacional resultó importante destacar que las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, tuvieron una consideración especial en razón de su vulnerabilidad por ser menor de edad, ya que los agravios cometidos en su contra, al ser analizados atendiendo al interés superior del niño, contemplado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales en la materia, implicaba que V1 recibiera una atención prioritaria e inmediata por parte del personal de los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1 del IMSS en Coahuila y Zacatecas.

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

65. Ahora bien, es preciso reconocer que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

66. En este sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió la recomendación general número 15, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, de fecha 23 de abril de 2009, en la que afirmó que dicho derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la

observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.

67. Es importante mencionar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En el presente caso, el personal adscrito a los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1, del IMSS en Coahuila y Zacatecas, debió considerar el interés superior del paciente, realizando una adecuada valoración que les permitiera emitir un diagnóstico certero, y con ello proporcionarle a V1 la atención médica que requería, con la calidad que debe imperar en la prestación de dicho servicio público, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo.

68. De la misma manera, el personal de los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1, del IMSS en Coahuila y Zacatecas, incurrió en un probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevén la obligación que tienen éstos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

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

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

71. De igual forma, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, existieron elementos de convicción suficientes para que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente, además de formularse la denuncia de hechos respectiva ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del personal que intervino en los hechos que se consignan en el presente caso.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda, a efecto de que se tomen medidas necesarias para que se continúe con el trámite de la reparación del daño a Q1 y Q2, o a quien tenga mejor derecho a ello, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal de los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1 del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, y envíe a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

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

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que se emita una circular dirigida al personal médico de los Hospitales de Especialidades No. 71 y General de Zona No. 1 del IMSS, en Coahuila y Zacatecas, en la que se les exhorte a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las

habilidades necesarias que les permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional.

CUARTA. Girar sus instrucciones a quien corresponda para que los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente los adscritos a los multicitados hospitales, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que generen con motivo de la atención médica que brindan se encuentren debidamente integrados y protegidos, conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en las normas oficiales mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Colaborar ampliamente con esta Comisión Nacional en el trámite de la queja que promueva ante el Órgano Interno del Control en ese Instituto, en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

SEXTA. Colaborar ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de la República, a fin de que se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos federales los involucrados y remita a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

74. La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de actos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de obtener en los términos que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda, por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

76. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma, de lo contrario dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

77. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA