



**RECOMENDACIÓN No. 110 /2021**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 98 DEL IMSS, EN COACALCO, ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2021

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, segundo párrafo, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos de evidencia contenidos en el expediente **CNDH/5/2020/4983/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona Número 98 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Coacalco, Estado de México.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 78 y 147 de su Reglamento Interno, 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados,

dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

<b>CLAVE</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
Q	Quejoso
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Persona Servidora Pública
QM	Queja Médica

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

<b>NOMBRE</b>	<b>ACRÓNIMO</b>
Hospital General de Zona número 98 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Coacalco, Estado de México.	HGZ 98
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH.



NORMATIVIDAD	
NOMBRE	ACRÓNIMO
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico

## I. HECHOS.

5. El 28 de mayo de 2020, V, hombre, de 41 años de edad, acudió al Servicio de Urgencias del HGZ 98, debido a que presentaba dolor abdominal y pérdida del estado de alerta posterior a la ingesta de alcohol; a su ingreso a ese nosocomio sus condiciones clínicas se describieron con desorientación e hipotermia<sup>1</sup>, dolor abdominal y se le diagnosticó “...intoxicación por alcohol etílico de 6 horas de evolución, a descartar acidosis láctica...”.

6. El 9 de junio de 2020, Q presentó queja ante este Organismo Nacional, debido a que consideró que la atención brindada a su hermano (V) había sido mala y no se le proporcionaba información precisa sobre su estado de salud, ya que únicamente se le indicó que probablemente V “requeriría de un respirador”, aunado a que el personal médico no era suficiente por inasistencia colectiva.

7. El mismo 9 de junio de 2020, personal de este Organismo Nacional, realizó gestiones con personas servidoras públicas del IMSS, a fin de que se otorgara atención médica oportuna a V; sin embargo, mediante comunicación telefónica del 11 de junio de 2020, Q informó que su familiar había fallecido un día antes en el HGZ 98 debido a una neumonía hospitalaria.

8. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/5/2020/4983/Q, y a fin de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos se solicitó información al IMSS, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de

<sup>1</sup> Caída importante y posiblemente peligrosa de la temperatura corporal



análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS.

**9.** Formato de queja en línea de 9 de junio de 2020, en el que Q describe los hechos ocurridos en agravio de V y solicitó la intervención de este Organismo Nacional.

**10.** Acta Circunstanciada de 11 de junio de 2020, en la que se certificaron las gestiones llevadas a cabo el 9 de junio de 2020, por personal de este Organismo Nacional ante personas servidoras públicas del IMSS, a efecto de que se atendiera el caso planteado por Q y en la que, también consta la comunicación telefónica mediante la cual ésta informó sobre el fallecimiento de V.

**11.** Acta circunstanciada de 22 de junio de 2020, en la que se hace constar la recepción del correo electrónico de Q, mediante el cual remite ampliación de queja a este Organismo Nacional, así como documentación respecto de la atención médica y certificado de defunción de V.

**12.** Acta circunstanciada de 6 de octubre de 2020, en la que se hace constar la recepción del correo electrónico, por medio del cual personal adscrito a la División de Atención a Quejas en Materia de Derechos Humanos remitió a este Organismo Nacional, en versión digitalizada, el informe rendido por el HGZ 98, así como el expediente clínico integrado con motivo de la atención médica brindada a V en ese nosocomio, del que destacan las siguientes constancias:

**12.1.** TRIAGE y Nota Inicial del Servicio de Urgencias, elaborada y firmada el 28 de mayo de 2020, por SP1 en la que se establece que V se presentó en el Servicio de Urgencias por *“ingesta de alcohol 96...”* y se estableció como diagnóstico: *“intoxicación por alcohol etílico de 6hrs de evolución... Desc (descartar) acidosis láctica...”* Además, como parte inicial del tratamiento, se indicó el suministro de

oxígeno suplementario a través de puntas nasales y colocación de sonda nasogástrica<sup>2</sup>.

**12.2.** Nota de evolución nocturna y reporte de gravedad de 29 de mayo de 2020, elaborada y firmada por AR1, en la que se establece como diagnóstico “...*acidosis metabólica<sup>3</sup> descompensada... intoxicación por etanol... déficit neurológico secundario... descartar desequilibrio hidroelectrolítico...*”; asimismo, se asentó que el paciente “...*requiere manejo invasivo de la vía aérea, gasométricamente con acidosis metabólica descompensada se agrega bicarbonato en bolo... al momento se le encuentra sedado con benzodiazepina IV<sup>4</sup>, se reporta muy grave, permanece en área de choque...*”.

**12.3.** Nota médica de evolución de 29 de mayo de 2020, elaborada y firmada por AR2 en la que se indicó: “... *paciente bajo efecto de sedación... bajo ventilación mecánica avanzada... se inicia analgesia... se reporta muy grave... se ingresa a piso de Medicina Interna...*”.

**12.4.** Nota médica de evolución de 29 de mayo de 2020, elaborada y suscrita por AR3 quien estableció: “... *curso su 1er día de estancia hospitalaria con diagnóstico: -INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA (METANOL VS ETILENGLICOL), ACIDÓISIS METABÓLICA, LESIÓN RENAL AGUDA AKIN I, PB IVU [probable infección de las vías urinarias], STATUS DE VENTILACIÓN MECÁNICA ...con tendencia a la hipotensión...* Asimismo, se hizo constar que se continuaba con el manejo médico establecido y se indicó suministrarle etanol.”

**12.5.** Nota de evolución del turno nocturno de 29 de mayo de 2020, elaborada y suscrita por AR4, en la que se hizo constar sobre V que: “*Paciente que evoluciona de forma tórpida, ...se ajustan parámetros de ventilación esperando llegar a parámetros de protección pulmonar y se continúa en vigilancia multisistémica*”.

<sup>2</sup> Tubo flexible que se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago que puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.

<sup>3</sup> Enfermedad que se desarrolla cuando se produce demasiado ácido en el cuerpo.

<sup>4</sup> Medicamento con efectos sedantes

**12.6.** Nota de evolución de jornada acumulada de 30 de mayo de 2020, elaborada por AR5, quien mencionó “... 2º día de estancia intrahospitalaria con los siguientes diagnósticos: 1. Intoxicación etílica severa remitida... 2. Pb cetoacidosis alcohólica resuelta... 3. Infección de vías urinarias... orointubado..., se inicia progresión de ventilación mecánica, se reporta grave...”.

**12.7.** Nota de evolución de turno nocturno carente de fecha y hora, elaborada por AR6 sobre la atención que brindó a V: “..... diagnósticos – intoxicación etílica severa remitida... -cetoacidosis alcohólica resuelta... -infección de vías urinarias... paciente con apoyo ventilatorio... bajo sedación con benzodiazepina... hemodinámicamente estable... con sonda urinaria con orina turbia... cursando con proceso infeccioso a nivel urinario... A(análisis)... con apoyo ventilatorio secundario a déficit neurológico, hemodinámicamente estable... bioquímicamente con resultados que muestran discreta trombocitopenia. Continúa manejo establecido a base de cefalosporina de tercera generación por cursar con proceso infeccioso a nivel urinario, así como esquema de insulina por razón necesaria. Continuamos sedación, valorar progresión de la ventilación...”.

**12.8.** Nota de evolución de jornada acumulada de 31 de mayo de 2020, suscrita por AR5 quien estableció que agregaba a V el diagnóstico de “rabdomiólisis”<sup>5</sup> y suspendió su sedación.

**12.9.** Nota de valoración de urgencias de adultos de 31 de mayo de 2020, firmada por AR7 quien indicó que se continuaría con manejo ventilatorio, sin embargo podría intentarse realizar protocolo de extubación en breve...”.

**12.10.** Nota médica de evolución fechada el 10 de junio de 2020 (sic), firmada por AR2, en la que asentó que V se reportaba grave y que continuaban suministrándole analgésicos.

---

<sup>5</sup> Ruptura de los tejidos musculares que libera una proteína dañina en la sangre.

**12.11.** Nota médica de evolución de 1 de junio de 2020, suscrita por AR8, en la cual precisó que V continuaba con ventilación mecánica y que se continuaría con el protocolo para valorar su extubación.

**12.12** Nota de ingreso a Medicina Interna de 1 de junio de 2020, elaborada y firmada por AR9, quien hizo constar sobre la atención brindada a V que: *“...Procedente de Urgencias, intubado... alcoholismo de tiempo no especificado así como periodicidad... Ingresó a Urgencias el 28-05-2020 por haber ingerido alcohol de 96° aprox 1 litro y haber presentado pérdida del estado de alerta y dolor en epigastrio<sup>6</sup>... IDX: intoxicación aguda por etanol (alcohol 96°)... Deterioro neurológico secundario, Rabdomiolisis, Desequilibrio ácido base en corrección...”*.

**12.13.** Nota de evolución y gravedad de Medicina Interna, de 3 de junio de 2020, signada por el AR10, en la que hizo constar que V se encontraba con mal pronóstico neurológico, con alto riesgo de estado de secuela y complicaciones.

**12.14.** Nota médica de evolución de medicina interna de 4 de junio de 2020, firmada por AR10, quien asentó que V se encontraba sin sedación, con pobre respuesta a estímulos, únicamente con apertura ocular espontánea sin fijar mirada, que contaba con apoyo ventilatorio, presentándose muy delicado, con alto riesgo de complicaciones y con un pronóstico malo para la vida y para la función.

**12.15.** Nota de evolución matutina de medicina interna de 5 de junio de 2020, signada por SP2, quien indicó que V se reportaba con ventilación mecánica y muy delicado.

**12.16.** Notas de evolución y gravedad de 9 de junio de 2020, elaborada por AR11, en las que mencionó que V: *“...**Cursa más de 48 horas post extubación, ahora***

---

<sup>6</sup> Región superior del abdomen.

*con importante aumento en el trabajo respiratorio que ameritará de manejo avanzado de la vía aérea...”*

**12.17.** Nota de gravedad de medicina interna de 10 de junio de 2020, firmada por AR12, en la que asentó como diagnóstico de V intoxicación aguda por etanol, probable daño neurológico severo axonal difuso, neumonía asociada a cuidados de la salud probablemente atípica, en malas condiciones generales y con falla orgánica múltiple, y que se encontraba con alto riesgo a fallecer, por lo que precisó que V era candidato a descartar infección por “COVID” (sic).

**12.18.** Nota de evolución de medicina interna de 10 de junio de 2020, firmada por AR11, quien estableció: *“...Por evolución se realizó intubación orotraqueal encontrando abundantes secreciones color amarillo fétido, durante el procedimiento presenta paro cardíaco ameritando de 2 ciclos de reanimación y continuando con hipotensión por lo que se agregan aminos. Durante el procedimiento de intubación se toma muestra para PCR COVID, se continuará con doble esquema antimicrobiano ante los hallazgos durante la intubación ... Se solicita para mañana TAC de tórax...”*

**12.19.** Nota de defunción de 11 de junio de 2020, suscrita por AR13, en la que se hizo constar que V: *“...masculino de 41 años de edad que ingresa a piso de Medicina Interna el día 01 junio 2020 con los diagnósticos. Intoxicación aguda por etanol, deterioro neurológico secundario, rabdomiolisis y desequilibrio ácido-base en corrección. Ameritando manejo avanzado de la vía aérea, extubación el día 06/06/2020, ameritando manejo avanzado de la vía aérea el día 10/06/20. Evolución tórpida, choque séptico pb neumonía intrahospitalaria, el día de hoy presenta paro cardio-respiratorio dando maniobras avanzadas de reanimación, sin éxito con hora de defunción 00:05 hrs del día 11 junio 2020... Neumonía intrahospitalaria... 3 días; sepsis ... 3 días; intoxicación alcohólica muy severa... 10 días ...”*





**13.** Acta circunstanciada de 25 de noviembre de 2020, donde personal de este Organismo Nacional certificó la vista del informe de autoridad que se le brindó a Q, quien sobre el particular manifestó que enviaría diversa documentación a este Organismo Nacional.

**14.** Dictamen médico de 19 de marzo de 2021, emitido por un especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, respecto de la atención brindada a V en el HGZ 98, en el que se concluyó que la atención médica proporcionada a V por personal del Servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ 98 fue inadecuada.

**15.** Acta circunstanciada de 23 de marzo de 2021, donde personal de este Organismo Nacional certificó una conversación telefónica con personal adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, así como la recepción del correo electrónico de la misma fecha, mediante el cual el IMSS, informó a este Organismo Nacional que en ese Instituto, el 11 de marzo de 2021, se radicó el expediente de queja médica QM, derivado de la investigación médica por la atención brindada a V, asunto que en ese momento se encontraba en integración.

**16.** Actas circunstanciadas de 8 de junio y 9 de agosto de 2021, con las cuales personal de este Organismo Nacional certificó conversaciones telefónicas sostenidas con un servidor público adscrito al Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS, quien informó que la QM por la atención brindada a V, aún continuaba en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

**17.** El 9 de junio de 2020, Q presentó queja en línea ante este Organismo Nacional en contra del IMSS por la atención médica brindada a V, la cual amplió mediante correo electrónico de 22 de junio de 2020.

**18.** El 11 de marzo de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, radicó el expediente QM derivado de la atención médica

brindada a V en el HGZ 98, el cual a la fecha de la elaboración del presente pronunciamiento se encuentra en trámite.

**19.** A la fecha de elaboración de la presente Recomendación no se cuenta con constancias que acrediten el inicio de carpeta de investigación y/o procedimiento de responsabilidades administrativas relacionados con los hechos materia de queja.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS.**

**20.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2020/4983/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y que contribuyó al deterioro del estado de salud de V, trayendo como consecuencia su fallecimiento, atribuible a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, así como el derecho a la información en materia de salud en agravio de V, en atención a las siguientes consideraciones:

##### **A. Derecho a la protección de la salud.**

**21.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e 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<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> CNDH. Recomendaciones: 52/2020, párr. 42; 45/2020, párr. 21; 44/2020, párr. 21; 43/2020, párr. 18; 35/2020 párr. 33; 34/2020, párr. 79; 23/2020, párr. 36; 16/2020, párr. 31, 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; entre otras.

**22.** Por su parte el numeral 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*<sup>8</sup>.

**23.** El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, señala que *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”*.

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

**25.** La SCJN en tesis de jurisprudencia administrativa sobre el derecho a la salud y su protección<sup>9</sup> expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, y su protección, se encuentra *“el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”*, por lo que, para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como *“la exigencia de ser apropiados médica y científicamente”*.

**26.** En la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, ha señalado que: *“(...) el desempeño de los servidores públicos de*

---

<sup>8</sup> *“Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.*

<sup>9</sup> *“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.*

*las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”<sup>10</sup>*

**27.** En el caso en estudio, del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se advierte que V, contaba con 41 años de edad al momento de ingresar al HGZ 98; es decir, el 28 de mayo de 2020; que era derechohabiente del IMSS, y recibía atención médica en el HGZ 98 en Coacalco, Estado de México, debido a que presentaba dolor abdominal y pérdida del estado de alerta posterior a la ingesta de alcohol (al parecer etílico de 96º) realizada aproximadamente cinco horas previas a su ingreso.

#### **I) Atención médica en el Servicio de Urgencias del HGZ 98**

**28.** A las 22:17 horas del 28 de mayo de 2020, V fue valorado por SP1, del Servicio de Urgencias del HGZ 98, quien señaló que sus condiciones clínicas eran desorientación e hipotermia, corroborando dolor abdominal y le diagnóstico “...*intoxicación por alcohol etílico de 6 horas de evolución, a descartar acidosis láctica...*”. Como parte inicial del tratamiento, indicó administración de oxígeno suplementario a través de puntas nasales y colocación de sonda nasogástrica.

**29.** El 29 de mayo de 2020, aproximadamente 3 horas después de su ingreso, AR1 determinó empeoramiento en las condiciones clínicas de V, al advertir estado de acidosis metabólica descompensada, y un déficit neurológico secundario que requirió de manejo avanzado de la vía aérea a través de intubación orotraqueal y ventilación mecánica; además, determinó daño renal agudo. En esa misma fecha, fue valorado por AR2 quien reportó el estado de salud de V como muy grave.

---

<sup>10</sup>CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

**30.** A las 16:30 horas del mismo día se comenzó a manejar la sospecha de que la intoxicación alcohólica de V se debía a la ingesta de metanol o etilenglicol, con persistencia del desequilibrio ácido- base (acidosis metabólica), por lo que AR3 indicó su manejo con administración de etanol como antídoto. Por otra parte, mediante valoración de esa misma fecha, AR4 asentó que su evolución se presentaba de forma tórpida y ajustó los parámetros de ventilación.

**31.** El 30 de mayo de 2020, AR5 agregó al diagnóstico de V, una infección de vías urinarias y reportó su estado de salud como grave; asimismo, durante el turno nocturno AR6 determinó que era necesario continuar con la sedación de V y valorar la progresión de la ventilación.

**32.** Posteriormente, en el mismo Servicio de Urgencias del HGZ 98, el 31 de mayo de 2020, AR5 suspendió la sedación de V con el objeto de valorar los posibles daños neurológicos que presentaba; además, agregó al diagnóstico *rabdomiliosis*<sup>11</sup>. Ese mismo día AR8 indicó que se continuaría con el manejo ventilatorio y que se podría intentar realizar el protocolo de extubación en breve. De igual forma, el 1 de junio de 2020, AR7 asentó que V continuaría con ventilación mecánica y que continuaría con el protocolo para valorar su extubación.

**33.** Sobre el particular, el especialista de este Organismo Nacional precisó que, de acuerdo con la literatura aplicable al caso, la definición utilizada para la “*intoxicación aguda por alcohol etílico*” es un estado de embriaguez derivado de los efectos del etanol sobre el organismo, revistiendo distintos grados de gravedad. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en el caso de V se reunían aparentemente los 4 criterios para su diagnóstico, a saber: 1) la referencia de ingesta reciente de alcohol (aunque no se expresó la cantidad ni el tipo de alcohol ingerido); 2) el comportamiento inadaptado poco tiempo después de la ingesta; 3) signos clínicos durante o poco tiempo después de la ingesta (los cuales fueron graves, presentando estupor y coma), y 4) la inexistencia (aparente) de una enfermedad general o trastorno

---

<sup>11</sup> Ruptura de los tejidos musculares que libera una proteína dañina en la sangre.

mental que originaran dichos signos (traumatismo craneoencefálico, hipoxia, encefalopatía hepática, etc.)

**34.** Así bien, en el caso de las intoxicaciones moderadas a severas, la Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol etílico en el adulto en el segundo y tercer nivel de atención*”, sugiere que es “...*imprescindible la determinación y concentración de etanol en sangre (alcoholemia)*...”, para contar con un punto de referencia que indique si existe o no correspondencia entre la profundidad del coma y el grado de alcoholemia. También sugiere la realización, como uso rutinario, de la Tomografía Computarizada (TC) de cráneo en pacientes aparentemente intoxicados y alteraciones del estado mental del paciente.

**35.** En opinión del médico especialista de esta Comisión Nacional, si bien el manejo médico inicial brindado a V por el Servicio de Urgencias se realizó en apego a lo recomendado por la Guía de Práctica Clínica antes mencionada, al diagnosticarle intoxicación etílica aguda de moderada a severa, también dicha calificación no contaba con una confirmación a través del auxilio por laboratorio de la alcoholemia, y de ser este positivo, al conocer su concentración expresada en miligramos sobre decilitro, poder determinar la correspondencia de esta con el nivel de afectación neurológica que presentaba V para con ello, proceder o no a un protocolo exhaustivo (incluyendo la realización de TC) con carga en diagnósticos diferenciales que pudieran orientar a otra etiología de índole toxicológico, traumático y/o una enfermedad general. Ante la evolución tórpida y empeoramiento clínico de V, se sospechó en una intoxicación por metanol como causa del estado crítico, lo que motivó a la administración de etanol como antídoto por parte de AR3.

**36.** Asimismo, en el referido dictamen médico de esta Comisión Nacional se precisó que el metanol es un alcohol líquido incoloro cuya toxicidad extrema depende de sus metabolitos<sup>12</sup> siendo el ácido fórmico el principal responsable de la toxicidad ocular y de la acidosis metabólica. Apuntó, que dentro de las manifestaciones clínicas en casos

---

<sup>12</sup> Sustancia que el cuerpo elabora o usa cuando descompone los alimentos, los medicamentos o sustancias químicas

graves de intoxicación por metanol, se presentan convulsiones, coma y edema cerebral. Existe pérdida súbita de la agudeza visual y ceguera irreversible por atrofia del nervio óptico.

**37.** Agregó que, como parte del abordaje diagnóstico de la intoxicación por metanol se sugiere la realización de TC (tomografía computarizada) de cráneo que confirme la presencia de edema cerebral y necrosis hemorrágica de los ganglios basales. Por su alta letalidad se recomienda un abordaje terapéutico intensivo, corrigiendo la acidosis, administrando etanol (ya que disminuye la transformación del metanol en sus metabolitos tóxicos) y la extracción de metabolitos con diálisis.

**38.** De igual manera, el especialista médico de este Organismo Nacional, concluyó que tanto el abordaje diagnóstico como el manejo terapéutico brindado a V del 28 de mayo al 1 de junio de 2020, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, adscritos al Servicio de Urgencias del HGZ 98, fue incompleto, al omitir, todos ellos la realización de una TC de cráneo que corroboraría o descartaría las lesiones compatibles a una intoxicación. Asimismo, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 no realizaron la extracción de metabolitos a través de hemodiálisis o diálisis peritoneal tal como lo establece y lo sugiere la literatura médica como parte del tratamiento de la intoxicación por metanol.

**39.** Por tal motivo, el referido especialista pudo concluir que la atención brindada a V por el Servicio de Urgencias del HGZ 98 por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 fue inadecuada para el padecimiento de intoxicación alcohólica severa, incumpliendo además con lo previsto en el artículo 8 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que señala que las actividades de atención médica son curativas, teniendo por objeto efectuar un diagnóstico temprano y establecer un tratamiento oportuno; y de rehabilitación que incluyen realizar acciones tendientes a limitar el daño.

II) **Atención médica en el Servicio de Medicina Interna del HGZ 98.**

40. Posteriormente, el 1 de junio de 2020, V estuvo a cargo del servicio de Medicina Interna del HGZ 98, donde sus condiciones clínicas, según lo expresado por AR9 eran críticas, ya que continuaba con manejo de la vía respiratoria a través de intubación orotraqueal y ventilación mecánica, sin avance a nivel neurológico y con rabiomiolisis.

41. Para el día 3 de junio de 2020 se cumplían 48 horas de haber suprimido, por indicación médica de AR5, el fármaco que inducía la sedación a V. Esto con la finalidad de valorar los posibles daños neurológicos con los que contaba. De la revisión llevada a cabo por AR10 el 3 de junio de 2020, se advirtió que la respuesta a los estímulos externos de V eran ausentes y la escala de coma de Glasgow<sup>13</sup> era de 6 puntos, lo que orientaba a un daño neurológico severo. Por tal motivo, continuaba con apoyo mecánico ventilatorio.

42. Para los días 4 y 5 de mayo de 2020, fue reportado por AR10 y SP2 respectivamente, en un estado clínico de forma general sin avances, con una mínima respuesta neurológica. Asimismo, SP2 solicitó la toma de una placa radiográfica de tórax para valorar las condiciones pulmonares de V, por contar con una intubación orotraqueal y ventilación mecánica de larga estancia.

43. Es importante precisar que en el expediente clínico de V, no existen notas médicas de evolución suscritas por personal médico tratante, respecto a los días 6, 7 y 8 de junio de 2020; sin embargo, es de destacarse que el 9 de junio de 2020, AR11 refirió en su nota médica de evolución que V se encontraba cursando con “...**más de 48 horas post-extubación...**”, y con datos clínicos característicos de compromiso respiratorio, misma que se presentaba anormalmente rápida y poco profunda (taquipnea), comentando la necesidad de requerir nuevamente del manejo avanzado de vía aérea a través de intubación orotraqueal y ventilación mecánica. Además, asentó que el estudio radiográfico solicitado días previos para ese momento aún no se había realizado.

---

<sup>13</sup> Es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de Estado de Alerta en los seres humanos.



**44.** El 10 de junio de 2020, ante los nuevos datos clínicos encontrados AR12 diagnosticó a V con probable “*neumonía asociada a cuidados de la salud*”; incluso, llegó a sospechar una neumonía atípica por “COVID-19”.

**45.** En esa misma fecha, AR11 reportó la presencia de más datos clínicos en V de compromiso respiratorio, con persistencia de fiebre, sin respuesta a los estímulos externos y a nivel pulmonar con presencia de estertores crepitantes<sup>14</sup>. Ese día se llevó a cabo una nueva intubación orotraqueal describiendo el hallazgo de abundante secreción de coloración amarilla y fétida, presentando un evento de paro cardiorrespiratorio que ameritó de dos ciclos de reanimación cardiopulmonar y administración de fármacos. Además, se procedió a tomar una muestra para prueba PCR para “COVID-19” (sin embargo, no se cuenta con resultado) y se continuó con fármacos antimicrobiano (ceftriaxona). Se solicitó además la realización de TC de tórax.

**46.** Posteriormente el 11 de junio de 2020, AR13 asentó en el expediente clínico que a las 00:05 horas de ese día V presentó nuevo evento de paro cardiorrespiratorio, sin responder a las maniobras avanzadas de reanimación, decretando en ese momento su fallecimiento por: “...*neumonía intrahospitalaria... 3 días; sepsis...3 días; intoxicación alcohólica muy severa... 10 días...*”.

**47.** En opinión del especialista de esta Comisión Nacional y de acuerdo con lo establecido en la literatura en la materia, la ventilación mecánica sustituye o complementa la ventilación del enfermo durante el tiempo necesario para que su sistema respiratorio sea capaz de hacerlo por sí mismo y se encuentre en condiciones de mantener un adecuado intercambio de gases que aseguren la oxigenación y ventilación correcta de los tejidos.

**48.** Asimismo, el especialista de este Organismo Nacional precisó que la extubación es un procedimiento programado no exento de complicaciones, de ahí la importancia de

---

<sup>14</sup> Ruidos anormales durante la respiración originados por el paso de aire por los alveolos.

establecer estrategias preprogramadas a fin de aumentar la seguridad del paciente. Agregó que la clave de un manejo exitoso en pacientes considerados candidatos a la extubación es contar con un protocolo de retiro de la ventilación mecánica y aplicar los métodos adecuados en el momento oportuno, esto no solo considera la presencia de parámetros ventilatorios adecuados, sino también, la necesidad de resolución del cuadro que llevó al paciente a depender en algún momento del ventilador mecánico, por lo que es básico realizar pruebas de respiración espontánea y a los pacientes que no cumplan con criterios para ello, no deben extubarse.

**49.** De acuerdo al análisis realizado al expediente clínico en estudio, en opinión del especialista médico de esta Comisión Nacional, es evidente que AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, adscritos al servicio de Medicina Interna del HGZ 98, omitieron la realización de un protocolo de extubación que garantizara o al menos redujera al máximo las complicaciones que presentó V, ya que, según afirmaciones de AR11, quien valoró a V el 9 de junio de 2020, al cumplirse las 48 horas de extubación, V presentaba datos clínicos de un deterioro respiratorio, aunado a la inminente sospecha de un proceso infeccioso pulmonar de origen intrahospitalario.

**50.** También es importante mencionar que, la ausencia de *“notas médicas de evolución”* durante los días 6, 7 y 8 de junio de 2020, aparte de incumplir con las consideraciones estipuladas en el numeral 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, deja una laguna de información de suma importancia para conocer el estado clínico al momento de la extubación de V, entendiendo que, en la notas de evolución previas, no se contaba con los criterios mínimos necesarios para realizar una extubación, tal como lo explicó AR10 en la nota del 4 de junio de 2020, en la que se asentó *“...continúa con ventana neurológica con pobre respuesta y datos de pb(probable) estado de secuela...en AMV (apoyo mecánico ventilatorio)... sin esfuerzo respiratorio del paciente...”*; así como el día 05 de junio al referir *“...sin sedación, pobre respuesta a estímulos...”*.

**51.** Ante dicha omisión en el protocolo de extubación, el especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V por parte de AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, personal médico adscritos al servicio de

Medicina Interna del HGZ 98, fue inadecuada para su padecimiento, incurriendo en negligencia ante la falta de un protocolo adecuado de extubación; además de que dicha extubación se llevó a cabo de forma injustificada, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud del paciente y en su posterior fallecimiento.

**52.** Asimismo, el especialista de este Organismo Nacional, precisó que al hablar de causa contribuyente, se hace referencia, tanto a la negligencia en la que incurrió el Servicio de Urgencias del HGZ 98, al no realizar un adecuado diagnóstico ni tratamiento oportuno, como, a la negligencia atribuida al servicio de Medicina Interna de ese nosocomio.

**53.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, personal médico adscrito a los servicios de Urgencias y de Medicina Interna del HGZ 98, transgredieron lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones I, II y V; 23, 25, 27 fracción III y X; 32, 33, fracciones I y II; 51, de la Ley General de Salud; 8, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vulnerando con ello el derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, tutelado en los artículos 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10.1 y 10.2, incisos a), b) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); y lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, por haber omitido realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento oportuno; así como, por la falta de un protocolo adecuado de extubación, y por haber realizado ese procedimiento de forma injustificada, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud de V.

## **B. Derecho a la vida.**

**54.** Ahora bien, al delimitarse las responsabilidades derivadas de la negligencia por omisión, descritas en los párrafos que anteceden, esta mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en el estado

de salud de V, lo cual tuvo como consumación que no se le diagnosticara adecuadamente y que se realizara un deficiente protocolo de extubación, lo que causó el deterioro de sus condiciones de salud, trayendo como desenlace su posterior fallecimiento.

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

**56.** La CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. En razón de dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>15</sup>, entendiéndose con ello que, los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de la misma.

**57.** Por su parte, 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, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del derecho a la vida por parte del Estado [...] cuando éste no adopta las*

---

<sup>15</sup> CrIDH, “Caso González y otras (Campo Algodonero) Vs. México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232

*medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado...”<sup>16</sup>.*

**58.** Este Organismo Nacional ha sostenido 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”*.<sup>17</sup>

**59.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida.

**60.** Lo anterior, toda vez que se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, incurrieron en negligencia por omisión, incumpliendo a su vez con lo dispuesto en el *“Código de conducta para el personal de Salud 2002”*, que en el rubro de *“Estándares de trato profesional”* establece en los puntos 2 y 3, lo siguiente: *“Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta”, “se apegará a las indicaciones precisas y rigurosas de los procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, descontando la práctica de aquellos cuya utilidad sea debatible o ponga en riesgo innecesario a los pacientes”*.

**61.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y

<sup>16</sup> SCJN. *“DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”*. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011, pág. 24.

<sup>17</sup> CNDH. Recomendaciones 23/2020, párr. 80 y 75/2017, párr. 61.

oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, incurrieron en negligencia por omisión al no diagnosticar adecuadamente a V y ante la falta de un protocolo adecuado de extubación, se consideró injustificado la realización de la misma, contribuyendo con ello en el deterioro del estado de salud del paciente y en su posterior fallecimiento.

### C. Derecho a la información en materia de salud

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

**63.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>18</sup>

**64.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información *“comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”*<sup>19</sup>

**65.** En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional, consideró que, *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*<sup>20</sup>

<sup>18</sup> CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

<sup>19</sup> Observación General 14. *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>20</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

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

**67.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido 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 que se les brinda.

**68.** También se ha establecido en diversas recomendaciones que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

**69.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de las personas prestadoras de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en diversas Recomendaciones, entre otras, la 5/2021, 1/2021, 52/2020, 45/2020, 44/2020, 43/2020, 42/2020, 35/2020, 23/2020, 21/2019 y 26/2019.

**70.** Bajo ese supuesto, y del análisis realizado al expediente clínico de V, se advierte la ausencia de “notas médicas de evolución” durante los días 6, 7 y 8 de junio de 2020, aparte de incumplir con las consideraciones estipuladas en el numeral 8.3 de la NOM-Del expediente clínico, deja una laguna de información de suma importancia para conocer el estado clínico al momento de la extubación, entendiéndose que, en la notas de evolución previas, no se contaba con los criterios mínimos necesarios para realizar una extubación, así como el resultado de COVID.

**71.** Al respecto, la mencionada NOM-Del Expediente Clínico, establece en su numeral 7.2, que las notas médicas en el Servicio de Urgencias “...deberá elaborarla el médico cada vez que proporcione atención al paciente...”, y en lo que respecta a las notas de evolución en hospitalización, referida en el numeral 8.3, se menciona que deberá realizarse “...cuando menos, una vez al día...”.

**72.** La idónea integración de los expedientes clínicos es un deber a cargo de las personas prestadoras de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la citada norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.



**73.** Resulta aplicable en la especie, la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

#### **D. RESPONSABILIDAD**

**74.** Como ha quedado acreditado en el presente documento, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 del Servicio de urgencias del HGZ 98, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, toda vez que no realizaron a V las pruebas de laboratorio y gabinete (alcoholemia y tomografía computada de cráneo) imprescindibles para la confirmación diagnóstica de intoxicación aguda por alcohol; así como la omisión en el manejo médico intensivo a través de hemodiálisis o diálisis peritoneal, lo que contribuyó en el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

**75.** De igual forma, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, del Servicio de Medicina Interna del HGZ 98, incurrieron en responsabilidad toda vez que no realizaron un protocolo adecuado de extubación, aunado a que ese procedimiento se realizó de forma injustificada y sin reunir los criterios mínimos necesarios que garantizaran o redujeran significativamente las complicaciones posteriores que se presentaron.

**76.** De tal forma que el médico legista adscrito a este Organismo Nacional concluyó que tales omisiones contribuyeron en el deterioro del estado de salud de V y en su ulterior fallecimiento, lo que consecuentemente significó que no se garantizara al paciente el disfrute del derecho a la protección de la salud en su nivel más alto posible, en atención a los principios de calidad y disponibilidad que deben regir durante la prestación de servicio de salud.

**77.** Por lo que hace a las irregularidades detectadas en el expediente clínico de V, respecto a omitir la realización de notas médicas de evolución los días 6, 7 y 8 de junio de 2020, se incumplió con lo establecido en los numerales 7.2 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**78.** Por lo anterior, se colige que AR1 AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, médicos con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectaron 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 los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**79.** En consecuencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativo que corresponda.

#### **E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.**

**80.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**81.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y, en consecuencia, al derecho a la vida de V, se deberá inscribir a Q, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la citada Ley; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la referida Comisión Ejecutiva.

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

**83.** En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios.

**a) Medidas de Rehabilitación.**

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

**85.** En el presente caso, el IMSS deberá proporcionar a Q, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas.

**86.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para Q, VI1 y VI2, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**b) Medidas de Compensación.**

**87.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material e inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones,*

*de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*<sup>22</sup>

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

**89.** Para tal efecto, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, previa solicitud del IMSS deberá valorar el monto justo por medio de la emisión del dictamen correspondiente, para que dicho Instituto otorgue una compensación a Q, VI1 y VI2, por la mala práctica que derivó en el fallecimiento de V, de conformidad con las consideraciones expuestas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones, hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción.**

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

**91.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al Instituto Mexicano del Seguro Social colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la queja administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control en ese Instituto en

---

<sup>22</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.



contra de las personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación

**92.** Por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberán informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición.**

**93.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de Derechos Humanos no vuelvan a ocurrir.

**94.** Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS implementen 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico a todo el personal médico del HGZ 98, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

**95.** Asimismo, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ 98, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como la debida integración del expediente clínico conforme a la normatividad nacional e internacional, hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de



esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del punto quinto recomendatorio.

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

### **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Conforme a los hechos y responsabilidades descritas y acreditadas en la presente Recomendación, y una vez realizado en el dictamen de reparación del daño correspondiente por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, otorgue la reparación integral por los daños causados a Q, VI1 y VI2, que incluya la compensación justa y suficiente con motivo de la inadecuada atención médica que derivó en el deceso de V, en términos de la Ley General de Víctimas, se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera Q, VI1 y VI2, por 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 su edad y necesidades específicas, así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por las omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y se remitan en su oportunidad las constancias con que se acredite su cumplimiento.



**CUARTA.** Diseñar e impartir en el término de seis meses 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, a todo el personal médico del HGR 98, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso. De igual forma, deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad; hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGZ 98, que contenga las medidas adecuadas de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como la debida integración del expediente clínico; hecho lo anterior, se supervise durante un periodo de seis meses, el cumplimiento de esa y el resto de las medidas que se adopten, con objeto de garantizar su no repetición, emitiendo reportes mensuales, y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento.

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

**97.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que





proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**98.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**