



**RECOMENDACIÓN No. 92 /2022**

**SOBRE EL CASO DE LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA Y A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD COMETIDAS EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL IMSS EN CULIACÁN, SINALOA.**

**Ciudad de México, a 29 de abril de 2022**

**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, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo; 6º, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24, fracciones II, y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2020/2904/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 en el Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa.

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 y 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; así como, 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:

Denominación	Claves
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	SP
Quejosa	Q
Víctima	V

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

Instituciones e instrumentos legales	Acrónimo
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN



Instituciones e instrumentos legales	Acrónimo
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Organismo Nacional o Comisión Nacional
Hospital General Regional (HGR) No. 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa	HGR No.1
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico

## I. HECHOS.

5. El 27 de febrero de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de Q, en la cual refirió violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V1, persona del sexo masculino, quien al momento de los hechos contaba con 57 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo dos con daño microangiopático, de 14 años de evolución, hipertensión arterial sistémica de 12 años de evolución, insuficiencia vascular periférica sin contar con fecha de diagnóstico, trombosis por infarto agudo de miocardio hacía tres meses.

6. La queja se atribuyó a personal médico del HGR No. 1, toda vez que el 26 de diciembre de 2019, V1 ingresó al servicio de urgencias médicas del referido nosocomio por un supuesto malestar estomacal, pero lo dejaron sentado en una silla, donde doce horas más tarde sufrió un infarto y falleció.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente CNDH/1/2020/2904/Q, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al HGR No. 1 en Culiacán, Sinaloa, el cual



proporcionó copias del expediente clínico de V1, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

## **II EVIDENCIAS.**

**8.** Queja presentada el 26 de febrero de 2020 por Q ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa en la que manifestó probables irregularidades en la atención médica de V1 en el HGR No. 1 y recibida en esta Comisión Nacional el día 27 del mismo mes y año.

**9.** Correo electrónico del 24 de abril de 2020, a través del cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V1, del que se destacan los siguientes documentales:

**9.1.** Resumen de 31 de marzo de 2020, suscrito por el director del HGR No. 1.

**9.2.** Resumen médico de medicina interna de 31 de marzo de 2020, elaborado por SP1, en la que asentó que a las 02:00 horas del 27 de diciembre de 2019, V1 presentó segunda parada cardiorrespiratoria.

**9.3.** Nota de egreso del servicio de medicina interna elaborada a las 10:59 horas de 27 de septiembre de 2019, donde SP4 asentó que V1 fue internado por infarto agudo al miocardio.



- 9.4. Triage<sup>1</sup> y Nota inicial del servicio de urgencias de las 13:42 horas de 26 de diciembre de 2019, elaborada por AR1, quien omitió poner su nombre, cédula y firma.
- 9.5. Triage y Nota inicial del servicio de urgencias de las 13:45 horas del 26 de diciembre de 2019, suscrita por AR2, quien reportó a V1 *“presentaba dolor generalizado y lo diagnóstico con dolor localizado en diferentes partes inferiores del abdomen, con tensión arterial 060/40, frecuencia cardiaca 43, frecuencia respiratoria 20 y temperatura 36°”*.
- 9.6. Solicitud de exámenes de laboratorio del Servicio de Urgencias del HGR No. 1 de 26 de diciembre de 2019, signada AR2, en la que se limitó a pedir enzimas cardíacas y electrocardiograma.
- 9.7. Nota médica y prescripción del HGR No. 1, de las 00:38 horas de 27 de diciembre de 2019, rubricada por SP1, en la que asentó que se recibió a V1 en la Unidad de Choque procedente de Urgencias Intermedia, en paro cardiorrespiratorio.
- 9.8. Nota médica de egreso del Servicio de Urgencias del HGR No. 1, elaborada por SP3.
- 9.9. Certificado de defunción en el que asentó que V falleció a las 02:00 horas del 27 de diciembre de 2019, en el cual se señaló como causas de

---

<sup>1</sup> Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración diagnóstico y terapéutica completa en el Servicio de Urgencias. (Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel).



muerte: *“Infarto Agudo al miocardio de 1 hora, Diabetes Mellitus de 10 años e Hipertensión Arterial Sistémica de 3 meses”.*

**10.** Dictamen médico de “31 de marzo de 2020” sic., emitido por especialistas de esta Comisión Nacional, en el que se concluyó que la atención médica brindada a V1 en el HGR No. 1, fue inadecuada.

**11.** Acta circunstanciada, de 29 de abril de 2021, elaborada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar una conversación telefónica sostenida con Q, quien señaló que con relación a la mala atención médica que recibió V1 por parte de personal médico adscrito al HGR No. 1, a pregunta expresa contestó que no había presentado denuncia.

**12.** Acta circunstanciada, de 29 de abril de 2021, elaborada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que personal del IMSS informó que en noviembre de 2020 se inició la queja con número de expediente NC328-11-2020.

**13.** Resolución del H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del 27 de mayo de 2021, a través de la cual emitió su determinación en sentido improcedente.

**14.** Correo electrónico del 2 de noviembre de 2021, mediante el cual el titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Sinaloa informó que se determinó que la queja era improcedente sin responsabilidad laboral para quienes participaron en la atención de V1.



### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

15. El 27 de mayo de 2021, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolvió como improcedente la queja administrativa relacionada con V1.

16. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se tiene evidencia de que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

### **IV. OBSERVACIONES Y ANALISIS DE PRUEBAS.**

17. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/PRESI/2020/2904/Q, en términos de lo dispuesto en el artículo 41, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida de V1, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, atribuibles a AR1 y AR2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar del HGR No. 1, por las siguientes consideraciones:



## A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

18. 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>2</sup>

19. Por su parte, el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

20. La SCJN ha establecido que *“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados, en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas (...).”*<sup>3</sup>

21. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es *“un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*

---

<sup>2</sup> CNDH. Recomendaciones: 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>3</sup> Jurisprudencia administrativa, *“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.





*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*<sup>4</sup>

**22.** El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”*

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

**24.** Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*<sup>5</sup> que *“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad”.*

**25.** Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.*

<sup>4</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>5</sup> Emitida el 23 de abril de 2009.



**26.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**27.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>6</sup>

**28.** En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

**29.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, médicos adscritos al HGR No. 1, omitieron brindar la atención médica adecuada a V1 en su calidad de garante, de conformidad con los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de Salud, en concordancia con el diverso 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, lo que se tradujo en una mala praxis<sup>7</sup> y en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección

---

<sup>6</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada "Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", 219/418.

<sup>7</sup> De acuerdo con Cristina Cerquella Senecal, en "Responsabilidad profesional de Enfermería", la mala praxis comprende el error, la negligencia, la impericia, la falta de cuidados asistenciales, la falta de información o consentimiento informado, la omisión de deber de auxilio, la violación del secreto profesional, o el intrusismo en que incurra la persona profesional de la salud en su atención al paciente.



de la salud de V1, que derivó en la pérdida de su vida, como se analizará más adelante.

#### **A.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR NO. 1.**

**30.** El 26 de diciembre de 2019, V1 ingresó al área de urgencias médicas del HGR No. 1, porque tenía dolor abdominal, pero lo dejaron sentado en una silla.

**31.** En la opinión médica especializada emitida por este Organismo Nacional, se determinó que la atención brindada a V1 fue inadecuada por las siguientes razones:

**32.** A las 13:43 horas del 26 de diciembre de 2019, V1 acudió al servicio de urgencias del HGR No. 1, por presentar “*dolor generalizado*”, sin poder establecer el nombre de AR1 que lo valoró a su llegada al área de Triage, ya que el citado galeno omitió escribir su nombre, cédula y firma en la nota correspondiente, reportando AR2 tan sólo dos minutos después de la llegada de V1 al servicio de urgencias “...*Tensión arterial 060/040 frecuencia cardiaca 43, frecuencia respiratoria 20, temperatura 36° C en escala de Gfow 15, motivo de la atención dolor generalizado nivel de gravedad III; Amarillo...*”.

**33.** Desde el punto de vista médico forense, AR1 omitió categorizar la urgencia y establecer el color rojo (Emergencia, eventos que ponen en peligro la vida o función de un órgano en forma aguda y que debe ser atendido dentro de los primeros 10 minutos de su llegada a Urgencias) que determina la atención inmediata y desestimando el franco deterioro hemodinámico, manifestado por



hipotensión severa y bradicardia importante e indicar su ingreso directo al área de trauma choque, para iniciar protocolo a fin de detectar la patología de base causante de dichas alteraciones y manejo médico idóneo.

**34.** Con lo anterior, AR1 y AR2 incumplieron con la Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, con la Ley General de Salud y su Reglamento; así como con la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”.

**35.** Ese día, 26 minutos más tarde, después de la primera valoración, V1 fue revalorado en urgencias por AR2, quien lo reportó “...ANT DE DM/HAS/DISLIPIDEMIA/ANGO... *acude presentado dolor abdominal tipo cólico de inicio el día de ayer por la noche, acompañándose de náusea niega fiebre, refiere haber tomado antiespasmódico con poca mejoría refiere disnea leve dolor precordial leve, actualmente refiere dolor abdominal tipo cólico de intensidad leve a moderada... Abdomen blando represible sin masas palpables facies de dolor a la palpación de epigastrio y mesogastrio distendido timpanismo generalizado peristaltismo disminuida...*” sic.

**36.** Por lo que en opinión de los especialistas médicos de esta Comisión Nacional, AR2 omitió la toma de signos vitales, desestimando el estado de choque manifestado por hipotensión y bradicardia, que mostró V1 a su llegada y la historia de enfermedad coronaria, toda vez que con anterioridad había sido internado por “*infarto agudo al miocardio sin elevación del segmento ST en cara anterolateral, ser portador de diabetes mellitus tipo dos con daño microangiopático y vasculopatía periférica*”, limitándose a solicitar enzimas cardíacas y electrocardiograma



dejándolo en observación sin corregir el deterioro hemodinámico, no indicó monitoreo cardioximétrico continuo, sin ampliar la solicitud de biomarcadores de daño cardíaco, manejo de dolor, antiagregantes o anticoagulación para reducir los eventos trombóticos e interconsulta a terapia intensiva.

**37.** Por ello, AR2 incumplió con la Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico, Estratificación y Tratamiento Hospitalario Inicial de Paciente con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación ST, con el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, con la Ley General de Salud y su Reglamento.

**38.** De acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud artículo 32 “*Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud*”; por su parte, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 9 dispone que: “*La atención médica deberá llevarse a efecto, de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*”, por lo que es claro que tales preceptos normativos fueron vulnerados por AR1 y AR2, ya que su conducta implica una dilación injustificada en brindar tratamiento idóneo que causó las lamentables consecuencias que afectaron a V1.

**39.** Derivado de dichas omisiones, sin vigilancia y manejo médico estrechos, como su condición grave de salud lo ameritaba, sin valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sin corrección del estado de choque y sin tratamiento idóneo al infarto agudo que ya se instalaba en V1, con criterios de riesgo como diabetes mellitus, con daño microangiopático coronario, a las 00:38 horas del 27 de



diciembre de 2019, once horas con cincuenta y cuatro minutos después de su arribo a urgencias, V1 presentó paro cardiorrespiratorio.

**40.** Lo anterior ameritó el pase de V1 al área de trauma choque, donde fue atendido por SP1, quien reportó *“se recibe en unidad de choque procedente de urgencias intermedia, en paro cardiorrespiratorio, midriasis bilateral, se decide reiniciar reanimación cardiopulmonar básica 1 ciclo, avanzada 5 ciclos, administración de 2 adrenalinas, taquicardia ventricular por lo que se desfibrila, teniendo retorno a la circulación espontanea... electrocardiograma con elevación del segmento ST... se decide iniciar medidas antisquemicas, tiene antecedente de probable trombólisis por infarto agudo al miocardio hace 3 meses, por lo que no tiene criterio para dicho procedimiento... se decide colocar catéter venoso central, sonda Foley, control de laboratorios incluyendo enzimas cardíacas... impresión diagnóstica, síndrome post parada cardiorrespiratoria fase precoz, síndrome coronario agudo tipo infarto agudo al miocardio cara septal, diabetes mellitus tipo dos, hipertensión arterial sistémica...”* manejo que revirtió la parada cardiorrespiratoria, lo que a pesar de ser adecuado, no le brindó mejoría significativa en el deteriorado estado de salud de V1.

**41.** A las 02:00 horas del 27 de diciembre de 2019, una hora con veintidós minutos de haber padecido el primer paro cardiorrespiratorio, presentó un segundo evento atendido en esa ocasión por SP3, quien reportó *[...presenta por segunda ocasión parada cardiorrespiratoria por lo que se realiza reanimación cardiopulmonar avanzada no obteniendo retorno a la circulación espontanea, electrocardiograma en asistolia por lo que se declara su defunción a las 02:00 horas del 27-12-2019...]* actuación que se realizó de adecuado y apegado a la Guía



Rápida, Diagnóstico, Estratificación y Tratamiento Hospitalario Inicial de Pacientes con Síndrome Coronario Agudo sin Elevación ST, al Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, a la Ley General de Salud y su Reglamento.

**42.** De haber brindado AR1 y AR2 a V1 un diagnóstico y tratamiento oportuno, se le habría otorgado un mejor pronóstico de sobrevida, al cual tenía derecho, lo cual lamentablemente no sucedió; ya que el infarto agudo al miocardio es una entidad clínica que debe atenderse de manera urgente, porque la demora en su atención eleva la morbimortalidad.

**43.** Para los especialistas de esta Comisión Nacional, desde el punto de vista médico forense, el fallecimiento de V1 fue secundario a infarto agudo al miocardio que ameritaba manejo médico inmediato que no se le brindó por personal de salud; no obstante, que padecía comorbilidades de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, coronariopatía, insuficiencia vascular periférica y antecedentes de infarto previo.

**44.** Si bien es cierto, V1 cursaba con morbilidades de coronariopatía, diabetes mellitus, antecedentes de infarto previo e hipertensión arterial, también lo es que, precisamente por esa condición, el personal médico del IMSS que valoró o tuvo a su cargo a V, debió extremar precauciones, lo cual lamentablemente no sucedió.

**45.** En consecuencia, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 y AR2 incumplieron con el ejercicio de sus funciones, al no acatar lo establecido en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I, III y XVI, de la Ley General de Salud, que en términos



generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integrales, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno, certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

## **B. DERECHO A LA VIDA.**

**46.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado tanto en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**47.** La SCJN ha determinado que *“El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).”*<sup>8</sup>

**48.** El derecho humano a la vida implica que toda persona disfrute de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las

<sup>8</sup> Tesis Constitucional. “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado”. Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.



disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

**49.** Esta Comisión Nacional ha señalado que “El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”.<sup>9</sup>

**50.** Esta Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre de 2020 señaló que “*existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio 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 (médicos) para preservar la vida de sus pacientes*”.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Recomendaciones 68/2022, párrafo 54.

<sup>10</sup> CNDH. Recomendación 52/2020. Párrafo 63.



51. El derecho a la vida y a la protección de la salud, tienen la profunda interrelación y se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana, de ahí que, en el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 y AR2 adscritos al HGR No. 1, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida por los siguiente:

#### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V1.**

52. V1 falleció a las 02:00 horas del 27 de diciembre de 2019 y conforme a la información asentada en el certificado de defunción, las causas que provocaron su deceso fueron: *“infarto agudo al miocardio de 1 hora de evolución, diabetes mellitus de 10 años de evolución, hipertensión arterial sistémica 3 meses de evolución”*.

53. Como se precisó en la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, AR1 (del cual se desconoce su nombre completo, cargo, especialidad y cédula profesional debido a que omitió asentar esos datos) y AR2 fueron omisos en brindar a V1 una atención médica adecuada, toda vez que aun cuando V presentó un cuadro de infarto agudo, AR1 y AR2 no le brindaron la atención médica que requería agravándose su estado de salud, lo que provocó que lamentablemente falleciera, por las omisiones e irregularidades en que incurrieron.

54. De esta forma AR1 y AR2 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que dispone: *“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”* en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del



mismo ordenamiento, que determina las actividades de atención médica: *“CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).”*

**55.** El personal médico tratante mencionado incumplió 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 siguientes: *“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”.*

**56.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto Constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud.

**57.** En el presente caso, el personal médico identificado como responsable debieron valorar adecuadamente a V1, y atender la urgencia que presentó, a fin de pasarlo inmediatamente al área de choque para lograr su estabilización, otorgar un adecuado tratamiento farmacológico y evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de la vida.

**58.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1 y AR2, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V1, previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto de la



Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3 fracción II; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II; y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud.

**59.** La falta de atención repercutió en el deterioro de la salud de V1, así como en su posterior y lamentable fallecimiento, vulnerando con ello su derecho humano a la vida y lo establecido en los artículos 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

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

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

**61.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>11</sup> párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*

---

<sup>11</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.



**62.** Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que “(...) 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 controlarlas 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.<sup>12</sup>

**63.** La NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”<sup>13</sup>

**64.** 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 o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar

<sup>12</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171 y 14/2016, párrafo 41.

<sup>13</sup> Introducción, párrafo segundo.



*informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>14</sup>*

**65.** También se ha establecido 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>15</sup>

**66.** Del análisis al expediente clínico de V1, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico” con base en lo siguiente:

### **C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.**

**67.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que el 26 de diciembre de 2019, V fue valorado en el HGR No. 1 por AR1 y AR2, el primero omitió escribir su nombre, cédula y firmar la nota correspondiente, con lo que incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente Clínico”; y el segundo omitió la toma de signos vitales, desestimando el

<sup>14</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>15</sup> Ibidem, párrafo 34.



estado de choque manifestado por hipotensión y bradicardia que mostró a su llegada V y la historia de enfermedad coronaria.

**68.** AR1 y AR2 incumplieron la NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, en sus numerales 4.4 *“Expediente Clínico. (...) El personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (...) obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico (...).”*

**69.** Las irregularidades descritas en la integración y llenado de las notas médicas contenidas en el expediente clínico de V1, constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer la atención médica proporcionada y las personas responsables de ésta, en relación con las y los pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, con lo cual se vulnera el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad, respecto de su atención médica en las instituciones públicas de salud, las cuales son solidariamente responsables de su cumplimiento.

**70.** La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.



71. A pesar de tales recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

72. En el caso particular, AR1 y AR2 incumplieron con lo previsto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación que tienen los servidores públicos 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; en ese sentido, aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, así como brindar un trato digno y respetuoso contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

#### **D. RESPONSABILIDAD.**

73. En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1 y AR2; así como, la responsabilidad del IMSS de manera solidaria, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V1 que derivó en su fallecimiento.





#### **D.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS.**

**74.** De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1 provino de su falta de probidad en el servicio médico público que prestó a V1, al omitir categorizar la urgencia y establecer el color rojo que determina la atención inmediata, desestimando el franco deterioro hemodinámico manifestado por hipotensión severa y bradicardia importante.

**75.** También, faltó a su deber de probidad al no tratar con oportunidad a V1, pues fue omiso en indicar su ingreso directo al área de trauma choque, para iniciar protocolo a fin de detectar la patología de base causante de dichas alteraciones y manejo médico idóneo, con lo cual habría provisto de un pronóstico de sobrevida mejor, ya que el padecimiento de V1 de haberse atendido de manera urgente se había prevenido su fallecimiento.

**76.** AR2 omitió la toma de signos vitales, desestimando el estado de choque manifestado por hipotensión y bradicardia que mostró a su llegada V1 y la historia de enfermedad coronaria, toda vez que el paciente con anterioridad había sido internado por infarto agudo al miocardio sin elevación del segmento ST en cara anterolateral, ser portador de diabetes mellitus tipo dos con daño microangiopático y vasculopatía periférica, limitándose a solicitar enzimas cardíacas y electrocardiograma dejando al agraviado en observación sin corregir el deterioro hemodinámico, no indicó monitoreo cardioximétrico continuo, ampliar la solicitud de biomarcadores de daño cardíaco, manejo de dolor, antiagregantes o



anticoagulación para reducir los eventos trombóticos e interconsulta a terapia intensiva.

**77.** AR1 y AR2 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V1.

**78.** De lo anterior, se colige que AR1 y AR2, médicos con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V1; 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 lo 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 los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63



del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1 y AR2, por las omisiones en las que incurrieron con motivo de la atención médica proporcionada a V1.

## **D.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL.**

**80.** Las omisiones en las que incurrió personal del HGR No. 1, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual señala que *“todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”*.

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



internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

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

**83.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.



**84.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I; 7; 26; 27, fracciones I, II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 65 inciso c); 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96; 99, fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112; 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2016, y del “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral (RAARI) a personas en situación de víctimas” publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de marzo de 2021, al acreditarse violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica y pérdida de la vida de V, se deberá inscribir a Q, en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**85.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario, a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la



violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**86.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: *“(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”,* además precisó que *“(... ) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.<sup>16</sup>*

**87.** Sobre el “deber de prevención”, la CrIDH sostuvo que: *“(...) abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de*

---

<sup>16</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.



esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”<sup>17</sup>

**88.** En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud y derecho a la vida en agravio de V1, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

***i. Medidas de Rehabilitación.***

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

**90.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, fracción II, 62, 63 de la Ley General de Víctimas, y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación se deberá brindar, en caso de que Q lo requiera, atención psicológica y tanatológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional por la inadecuada atención médica de V1 que de manera desafortunada derivó en la pérdida de su vida.

---

<sup>17</sup> “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.



91. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

#### *ii. Medidas de compensación*

92. La compensación se encuentra establecida en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, la cual consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, el IMSS en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto a otorgar como compensación a Q, derivado de la afectación a la salud y del fallecimiento de V1, para lo cual este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la mencionada Comisión Ejecutiva a fin de que proceda conforme a sus atribuciones.

93. A fin de cuantificar el monto de la compensación, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.





- **Daño inmaterial.** 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. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

***iii. Medidas de satisfacción.***

94. 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 V1, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, por lo que en el presente caso, comprende que las autoridades colaboren ampliamente con la instancia investigadora competente, derivado de la queja administrativa a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos, en el presente caso, AR1y AR2 que presente éste Organismo Nacional, para que se dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos.

***iv. Medidas de no repetición.***

95. Éstas se encuentran contempladas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean



indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas. En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral, en el plazo de tres meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, al personal médico del HGR No. 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, 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 de la salud, así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana “NOM-004-SSA3-2012”, el cual deberá impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en la materia, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1 y AR2. El contenido de dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

**96.** Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, videos, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, fotos y evaluaciones, entre otros



**97.** Se deberá emitir, en el término de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del HGR No. 1, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, la cual debe ser publicada en el portal de intranet de esa institución

**98.** En el plazo de un mes a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se exhorte al personal médico del área de Urgencias del HGR No. 1, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender casos similares al que nos ocupa con debida diligencia, probidad y profesionalismo.

**99.** Lo anterior, de conformidad en lo previsto por el *“Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud para la aplicación de lo dispuesto por el numeral 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley”*<sup>18</sup>, en el que se especifican los trámites para allegarse de la referida certificación.

---

<sup>18</sup> Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación de 25 de marzo de 2015.



**100.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

#### **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente, conforme a las violaciones a los derechos humanos descritas y acreditadas en la presente Recomendación, la autoridad recomendada procederá a la reparación del daño a Q, con motivo del deceso de V1, en términos de la Ley General de Víctimas; así como se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, y de ser procedente tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral correspondiente, que se le otorgue atención psicológica y tanatológica con base en las consideraciones y evidencias planteadas, debiendo enviarse a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Colabore con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente en contra del personal del HGR No. 1 por las violaciones a los derechos humanos descritas y por la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” señalada en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, y remita a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.



**TERCERA.** Colabore con la Fiscalía General de la República en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule en contra de quien o quienes resulten responsables, conforme a los hechos acreditados en la presente Recomendación, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Diseñe e imparta a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral al personal médico del HGR No. 1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad en materia de derechos humanos, derecho a la protección a la salud, derecho a la vida; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y los documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud, en términos de lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se imparta se encuentren AR1 y AR2. El contenido de dichos cursos podrá ser cursado de manera presencial y/o en línea, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que en el plazo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular en la que se instruya al personal directivo y médico del HGR No. 1 adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e



internacional, y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** Gire sus instrucciones para que en el plazo de un mes, a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una Circular en el portal de intranet en la que se instruya al personal directivo y médico del HGR No. 1, en la que se exhorte, cuando así proceda, a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional, así como para atender con diligencia casos similares al que nos ocupa, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

**102.** 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 plazo 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.

**103.** 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 plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que éste haya concluido para informar sobre su aceptación.

**104.** 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**