

**RECOMENDACIÓN NO. 199 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 58, DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 1, ASÍ COMO DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7, TODOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE GUANAJUATO.**

**Ciudad de México, a 29 de septiembre de 2023**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/4069/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo,

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional / Organismo Nacional / CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CridH
Guía de Práctica Clínica IMSS-412-10 Diagnóstico y Tratamiento de Aneurisma Aórtico Abdominal Infrarrenal	GPC Aneurisma Aórtico Abdominal
Guía de Referencia Rápida, Triage Hospitalario de primer contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GRR Triage Hospitalario
Guía de Referencia Rápida, Diagnóstico y Tratamiento de Aneurisma Aórtico Abdominal Infrarrenal	GRR Aneurisma Aórtico Abdominal
Hospital General Regional No. 58 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de León, Guanajuato	HGR-58
Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Francisco del Rincón, Guanajuato	HGS-UMF-7

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Hospital General de Zona No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en León Guanajuato	HGZ-21
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de León, Guanajuato	UMAE-1

## I. HECHOS

5. El 24 de marzo de 2022, se recibió en este Organismo Nacional, la queja que presentó QVI, en la que manifestó que V padecía aneurisma de aorta abdominal infrarrenal<sup>1</sup>, por lo que ingresó en diversas ocasiones al HGR-58 y a la UMAE-1, sin que se le proporcionara la atención médica que su caso requería.

6. En la atención del caso el 25 de marzo de 2022, personal de esta Comisión Nacional realizó gestiones vía electrónica con personal adscrito al IMSS.

7. En comunicación telefónica, QVI precisó que debido al estado de salud que presentó V, el 3 de abril de 2022 acudió al HGS-UMF-7 del IMSS y al no contar con el equipo necesario fue trasladado a la UMAE-1, presentándose su deceso el 4 de abril de 2022.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/4069/Q** y, a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGR-58, UMAE 1 y HGS-UMF-7, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

---

<sup>1</sup> El aneurisma de la aorta abdominal es la dilatación segmentaria de la aorta infrarrenal. Es una compleja enfermedad, relativamente frecuente, muy peligrosa y muchas veces catastrófica en el adulto mayor. La prevalencia es de 2-5% de la población; la mortalidad en caso de rotura, de 80%.

## II. EVIDENCIAS

9. Queja en línea recibida en este Organismo Nacional el 24 de marzo de 2022, a través de la cual QVI manifestó la inadecuada y tardía atención médica que se le proporcionó a V por personas servidoras públicas del IMSS.
10. Acta circunstanciada de 18 de abril de 2022, en la que se hizo constar que en conversación telefónica con QVI, manifestó que V falleció el 4 de abril de 2022.
11. Oficio 095503614033/701 recibido el 6 de junio de 2022, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGS-UMF-7 y en la UMAE-1, así como de los expedientes clínicos integrados.
12. Oficio 095503614033/758 recibido el 29 de junio de 2022, mediante el cual el IMSS proporcionó a esta Comisión Nacional, un informe respecto de la atención médica que se le proporcionó a V en el HGR-58, así como del expediente clínico que se integró.
13. Oficio 095503614033/877 recibido el 7 de julio de 2022, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se le brindó a V en el HGS-UMF-21, y de las notas médicas correspondientes.
14. Correo electrónico recibido el 28 de marzo de 2023, a través del cual, a petición de personal de este Organismo Nacional, QVI proporcionó copia legible del certificado de defunción de V.
15. De las constancias médicas proporcionadas se destaca lo siguiente:

❖ **HGR-58**

**15.1.** Triage<sup>2</sup>-COVID y nota inicial del servicio de Urgencias de 24 de abril de 2021, a las 02:55 horas, en la que AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGR-58, a la valoración de V, advirtió que a los 38 años de edad, presentó un evento vascular cerebral<sup>3</sup>, y a la llegada del paciente en esa fecha a dicho nosocomio, presentó una saturación de oxígeno de 74%<sup>4</sup>, y clasificó en color amarillo la gravedad de su patología.

**15.2.** Nota de valoración de 24 de abril de 2021 a las 03:50 horas, en el área No COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, a la valoración de V, AR2 persona médica adscrita al área de Urgencias del citado nosocomio, estableció como impresión diagnóstica, probable tromboembolia pulmonar<sup>5</sup> e intoxicación de fármaco y nivel de gravedad amarillo.

**15.3.** Nota de valoración de 24 de abril de 2021 a las 11:30 horas, elaborada por AR3 persona médica adscrita al servicio de Urgencias en el área No COVID del HGR-58, señaló que V presentó cuadro clínico de disnea (dificultad para respirar), elevación del Dímero D<sup>6</sup> y cambios

---

<sup>2</sup> El Triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

<sup>3</sup> Un accidente cerebrovascular isquémico se produce cuando un coágulo de sangre, conocido como trombo, bloquea o tapa una arteria que se comunica con el cerebro.

<sup>4</sup> Un nivel de saturación de oxígeno normal oscila entre el 95 % y el 100 %.

<sup>5</sup> Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

<sup>6</sup> Si los resultados muestran niveles de dímero D más altos de lo normal, significa que tal vez tenga un trastorno de la coagulación de la sangre, pero no señala dónde está el coágulo ni qué tipo de trastorno de la coagulación tiene.

electrocardiográficos inespecíficos, ajustó tratamiento profiláctico y solicitó estudio tomográfico.

**15.4.** Nota de valoración de 24 de abril de 2021 a las 16:30 horas, en la que AR4 persona médica adscrita al servicio de Angiología, Cirugía Vasculat y Endovascular en el área No COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, estableció que V cursaba con cuadro de tromboembolia pulmonar, pendiente ecocardiograma transtorácico, identificó como hallazgo enfermedad aneurismática y solicitó completar estudio de angiotomografía abdominal.

**15.5.** Nota de valoración de 24 de abril de 2021 a las 20:05 horas, en la que AR5 persona médica adscrita al servicio de Cardiología del área No COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, diagnosticó que V presentó tromboembolia pulmonar, aneurisma aorta abdominal infrarrenal<sup>7</sup> con trombo mural, determinó que no era candidato a trombólisis<sup>8</sup> por alteraciones en aorta abdominal, de otra manera candidato a terapia dirigida por catéter o embolectomía<sup>9</sup> y solicitó apoyo a la UMAE-1.

**15.6.** Nota de valoración de 24 de abril de 2021 a las 22:27 horas, en la que AR6 persona médica adscrita al área No COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, reportó a V con diagnóstico de tromboembolia pulmonar,

---

<sup>7</sup> El aneurisma de la aorta abdominal es la dilatación segmentaria de la aorta infrarrenal. Es una compleja enfermedad, relativamente frecuente, muy peligrosa y muchas veces catastrófica en el adulto mayor.

<sup>8</sup> La trombólisis consiste en un tratamiento mínimamente invasivo para deshacer coágulos de sangre anormales en los vasos sanguíneos para ayudar a mejorar el flujo de sangre y prevenir daños en tejidos y órganos.

<sup>9</sup> Una embolectomía es una cirugía para extirpar un coágulo sanguíneo (émbolo) de uno de los vasos sanguíneos.



aneurisma aorta abdominal infrarrenal con trombo mural y probable disección. Destacó que la UMAE-1 no contaba con hemodinamia disponible.

**15.7.** Nota de valoración de 25 de abril de 2021, en la que AR7 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del área No COVID del HGR-58, reportó a V con diagnóstico de tromboembolia pulmonar, aneurisma aorta abdominal infrarrenal con trombo mural y probable disección. Indicó mantener a V con vigilancia estrecha, reposo absoluto y monitorización continua, reportándolo grave.

**15.8.** Nota de valoración de 29 de abril de 2021, en la que AR4 persona médica adscrita al servicio de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular en el área No COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, reportó que se completó protocolo preoperatorio para el envío ordinario de V a la UMAE-1 para reparación endovascular electiva de aneurisma aórtico abdominal.

**15.9.** Nota de egreso de 30 de abril de 2021, en la que AR5 persona médica adscrita al servicio de Cardiología en el área No COVID del HGR-58, reportó a V con diagnóstico de tromboembolia pulmonar PESI III (riesgo intermedio, aneurisma aorta abdominal infrarrenal con trombo mural, probable disección). Indicó continuar seguimiento y vigilancia ambulatoria para completar cita en la UMAE-1, y prescribió los medicamentos enalapril y apixaban.

#### ❖ **UMAЕ-1**

**15.10.** Nota de Triage de 12 de julio de 2021 a las 11:50 horas, en la que PSP1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias de la UMAE-1, valoró

a V, estadificándolo en amarillo y comentó que acudió referido de la consulta de Angiología del HGR-58 para intervención quirúrgica.

**15.11.** Nota inicial de 12 de julio de 2021, suscrita por PSP2 persona médica adscrita al servicio de Urgencias de la UMAE-1, en la que posterior a la valoración de V, solicitó interconsulta al servicio de Angiología para otorgarle un tratamiento definitivo.

**15.12.** Nota de ingreso de 12 de julio de 2021 a las 19:00 horas, elaborada por AR8 persona médica adscrita al servicio de Angiología de la UMAE-1, señaló que V presentaba aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con extensión a iliacas, y determinó como plan de seguimiento valoración prequirúrgica.

**15.13.** Nota de evolución de 13 de julio de 2021 a las 08:00 horas, en la que AR8 del servicio de Angiología de la UMAE-1, reportó que se iniciaría protocolo prequirúrgico a V.

**15.14.** Nota de interconsulta de 14 de julio de 2021, en la que un médico del servicio de Medicina Interna de la UMAE-1, estableció que V presentaba un riesgo quirúrgico alto y recomendó monitoreo cardiaco continuo, vigilancia de líquidos, control de electrolitos, así como la necesidad de que fuera valorado por el servicio de Cardiología.

**15.15.** Nota de evolución de 15 de julio de 2021 a las 08:00 horas, en la que AR8 del servicio de Angiología de la UMAE-1, asentó que se valoró a V de

acuerdo a la planeación endovascular para probabilidad de resolución y solicitó valoración por el servicio de Cardiología.

**15.16.** Nota de valoración de 16 de julio de 2021 a las 07:00 horas, en la que AR8 del servicio de Angiología de la UMAE-1, valoró a V en el cuarto día de estancia intrahospitalaria y solicitó valoración por los servicios de Neumología y Cardiología.

**15.17.** Nota de valoración de 17 de julio de 2021 a las 07:00 horas, en la que AR9 persona médica adscrita al servicio de Angiología de la UMAE-1, reportó a V con saturación de oxígeno 92% con oxígeno a 5 litros por minuto y hemodinámicamente estable; en vigilancia de saturación, pendiente revaloración con protocolo completo para probable resolución endovascular.

**15.18.** Nota de 20 de julio de 2021 a las 07:00 horas, en la que AR8, del servicio de Angiología de la UMAE-1, reportó a V con saturación de oxígeno de 92% con oxígeno a 5 litros por minuto, continúa pendiente valoración por neumología por desaturación hasta 60% sin oxígeno suplementario, en espera de disponibilidad de material para planeación endovascular.

**15.19.** Nota de 22 de julio de 2021 a las 07:00 horas, en la que AR10, jefe del servicio de Angiología de la UMAE-1, indicó que V presentó saturación de oxígeno de 92% con oxígeno a 5 litros por minuto, y que en la valoración realizada por Neumología se indicó sin lesión parequimatososa severa, por lo que sugirió realización de ecocardiograma transtorácico y gammagrama pulmonar por datos leves de hipertensión pulmonar, aún pendiente material para procedimiento endovascular.

**15.20.** Notas de 24 y 25 de julio de 2021 a las 07:00 horas, en las que AR9, del servicio de Angiología de la UMAE-1, reportó que V presentó saturación de oxígeno de 94% con oxígeno a 5 litros por minuto y sugirió realización de ecocardiograma transtorácico y gammagrama pulmonar por datos leves de hipertensión pulmonar, aún pendiente de material para procedimiento endovascular.

**15.21.** Nota de egreso de 26 de julio de 2021, en la que AR8 del servicio de Angiología de la UMAE-1 reportó a V con diagnóstico de aneurisma de la aorta abdominal infrarrenal, egreso hospitalario transitorio, se hospitalizará nuevamente en cuanto se cuente con el material solicitado y fecha disponible en sala de hemodinamia.

**15.22.** Triage y nota de valoración de 10 de septiembre de 2021 a las 13:53 horas, por PSP3 del servicio de Urgencias de la UMAE-1, en la que señaló como motivo de la consulta de V que presentó aneurisma de la aorta abdominal y disnea.

**15.23.** Nota de valoración de 10 de septiembre de 2021 a las 15:39 horas, por PSP4 del servicio de Urgencias de la UMAE-1, en la que reportó como motivo de consulta de V aneurisma de la aorta abdominal y disnea, inició su padecimiento con presencia de aumento de volumen del miembro pélvico del lado derecho, así como dolor y claudicación<sup>10</sup> de la marcha que progresaba.

---

<sup>10</sup> La claudicación es un dolor causado por un flujo sanguíneo demasiado bajo a los músculos durante el ejercicio.

**15.24.** Nota de egreso de 14 de septiembre de 2021, en la que AR8 del servicio de Angiología de la UMAE-1, reportó a V con diagnóstico de aneurisma de la aorta abdominal, hipertensión arterial, inicia tres días previos a su ingreso con dolor en miembro pélvico derecho y edema bilateral, por lo que decidió su egreso por mejoría y continuar en protocolo para colocación de endoprótesis aortica fenestrada<sup>11</sup>.

❖ **HGS-UMF-7**

**15.25.** Triage y nota de 3 de abril de 2022 a las 09:06 horas, por AR11 persona médica adscrita al servicio de Urgencias del HGS-UMF-7, reportó a V con diagnóstico de probable sangrado de tubo digestivo e indicó tratamiento e interconsulta a medicina interna.

**15.26.** Nota de 3 de abril de 2022 a las 09:06 horas, por AR12 persona médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGS-UMF-7, reportó a V con diagnóstico de aneurisma aorta abdominal infrarrenal, dolor abdominal agudo, probable hemorragia de tubo digestivo, indicó ayuno, medidas generales, vigilar datos de sangrado, ultrasonido abdominal, rayos X de abdomen y paraclínicos con examen general de orina, enviándolo a piso.

**15.27.** Formato de referencia y contrarreferencia de 4 de abril de 2022, en la que PSP7, adscrito al HGS-UMF-7, solicitó la valoración urgente de V en el

---

<sup>11</sup> Una endoprótesis endovascular es un tubo de tejido sintético (prótesis) sostenido por una estructura de metal (stent). La endoprótesis ayuda a eludir el área de la aorta debilitada por el aneurisma para evitar que se rompa.

servicio de Angiología de la UMAE-1 para descartar tromboembolia pulmonar versus isquemia mesentérica aguda<sup>12</sup>, aneurisma aorta abdominal.

**16.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 28 de marzo de 2023, a través del cual QVI anexó copia del certificado de defunción del 5 de abril de 2022, en el que se asentó que el fallecimiento de V se suscitó en el HGZ-21 y como causas del deceso choque hipovolémico hemorrágico, abdomen agudo y aneurisma aorta abdominal roto.

**17.** Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 18 de mayo de 2023, a través del cual QVI anexó copia del acuerdo de 30 de enero de 2023, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó la queja médica como improcedente desde el punto de vista médico.

**18.** Opinión médica de 14 de agosto de 2023, en la cual personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-58, UMAE-1 y en el HGS-UMF-7, todos ellos del IMSS, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**19.** Acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la llamada telefónica con QVI, en la que precisó que el 4 de abril de 2021, solicitó que V fuera enviado al HGZ-21, toda vez que la UMAE-1 dio respuesta negativa por falta de espacio a la referencia-contrarreferencia del HGS-UMF-7 y proporcionó los nombres completos de VI1, VI2, VI3 y VI4.

---

<sup>12</sup> La isquemia mesentérica aguda es una obstrucción súbita del flujo sanguíneo a una parte del intestino, que puede conducir a gangrena y perforación. Se produce de modo súbito un dolor abdominal intenso.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. La Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 30 de enero de 2023, en el que concluyó la improcedencia en el sentido médico, al determinar que:

*(...) el paciente ingresó por secuelas de síndrome post-covid, manifestado por tromboembolia pulmonar, durante el protocolo de estudios de manera incidental detectaron aneurisma aórtico abdominal infrarrenal no roto, que requería intervención quirúrgica una vez que sus condiciones lo permitieran con la finalidad de aminorar el alto riesgo de mortalidad; durante la vigilancia y el protocolo cursó con desaturaciones, hipertensión arterial pulmonar; reingresó por sangrado de tubo digestivo alto y dolor abdominal, que culminó en la defunción; el deceso no guarda relación con la atención médica institucional; sino a las complicaciones del aneurisma abdominal y la tromboembolia pulmonar que no permitió el tratamiento quirúrgico por el riesgo de muerte.(...)*

21. De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QVI haya iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República con motivo de la atención brindada a V en el IMSS. Asimismo, QVI precisó no haber interpuesto acción legal alguna en contra de las personas servidoras públicas con motivo de los hechos motivo de la presente Recomendación.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

22. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/4069/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-

jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a los HGR-58, HGS-UMF-7 y la UMAE-1 en razón a las siguientes consideraciones:

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

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

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*<sup>13</sup>

**24.** La Constitución de la OMS<sup>14</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”;

---

<sup>13</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.

<sup>14</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**24.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud, y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

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

**24.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

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

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

**26.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>15</sup>, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**27.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”<sup>16</sup>

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

**29.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>17</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”

---

<sup>15</sup> Ratificado por México en 1981.

<sup>16</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>17</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

**30.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>18</sup>, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*<sup>19</sup>

**31.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR12 y demás personal médico y administrativo que resulte responsable, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el numeral 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

#### **A.1. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE PADECEN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

**32.** De conformidad con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, se entenderá por éstas a: “(...) Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.

**33.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “(...) estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y

---

<sup>18</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>19</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>20</sup> Se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**34.** La Organización Mundial de la Salud considera que las enfermedades no transmisibles “constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial, ya que provocan más defunciones que todas las demás causas juntas, y afectan más a las poblaciones de ingresos bajos y medios. Si bien dichas enfermedades han alcanzado proporciones de epidemia, podrían reducirse de manera significativa combatiendo los factores de riesgo y aplicando la detección precoz y los tratamientos oportunos, con lo que se salvarían millones de vidas y se evitarían sufrimientos indecibles. El Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles es el primer informe mundial sobre el estado de estas enfermedades y los métodos para trazar el mapa de la epidemia, reducir sus principales factores de riesgo y fortalecer la atención sanitaria para aquellos que ya las padecen”.<sup>21</sup>

**35.** La CrIDH, ha sostenido que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social en el mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, página 8 y CNDH, Recomendación: 26/2019, párrafo 24.

<sup>21</sup> OMS, “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 Resumen de orientación”, 2011, página 10.

<sup>22</sup> CrIDH “Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil”, Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.

**36.** En el Sistema Jurídico Mexicano, define a las personas en situación de vulnerabilidad a todas aquellas que: “(...) por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>23</sup>

**37.** La Ley General de Salud, en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.”

**38.** Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las “enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, (...).”<sup>24</sup>

**39.** Igualmente considera que: “(...) algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en

---

<sup>23</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>24</sup> Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es)

medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (...).<sup>25</sup>

**40.** La Organización Mundial de la Salud señala que las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor afectación son: las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición.<sup>26</sup>

**41.** De acuerdo con el boletín “Informe de las personas adultas mayores en México” publicado por el Instituto Nacional de las Mujeres, “(...) las causas por las que mueren las personas mayores están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas, siendo las principales la diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón y tumores malignos (...).<sup>27</sup>

**42.** Además, resaltó que el deterioro del estado de salud de las personas mayores tiene un impacto directo sobre la morbilidad general y la utilización de los servicios de salud, y sobre todo un trabajo adicional en los hogares, cuyos miembros dedican parte de su tiempo al cuidado de esas personas.

**43.** Esta Comisión Nacional considera que, las personas mayores con enfermedades no transmisibles se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, por lo que requieren de una atención prioritaria e integral que incluya la garantía de la

---

<sup>25</sup> Cfr. Organización Panamericana de la Salud (OPS), disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

<sup>26</sup> Organización Mundial de la Salud, “*Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*”, Suiza, OMS, 2006, página 8.

<sup>27</sup> Cfr. Instituto Nacional de las Mujeres, disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf), página 21.

prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de su salud, a través de la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad para su diagnóstico pronta atención de su padecimiento.

## **A.2. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V**

- **Antecedentes clínicos de V**

44. V, persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica<sup>28</sup> de 10 años de evolución en manejo con medicamento, antecedente de evento cerebro vascular a los 38 años de edad con datos de micro infartos cerebrales, infección por SARS-CoV-2 en marzo de 2021 y tromboembolia pulmonar en abril de ese año, en tratamiento farmacológico y oxígeno suplementario.

- **Atención médica en el HGR-58**

45. El 24 de abril de 2021 a las 02:55 horas, V se presentó en el área de Triage-COVID del servicio de Urgencias del HGR-58, donde fue valorado por AR1 persona médica adscrita al servicio de Urgencias, quien lo encontró con tensión arterial de 113/79<sup>29</sup>, temperatura 36.8 °C<sup>30</sup>, saturación de oxígeno de 74%; por lo que lo estadificó en la escala de Triage como “III amarillo”.

---

<sup>28</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

<sup>29</sup> La presión arterial es normal si está por debajo de 120/80 mm Hg.

<sup>30</sup> La temperatura corporal normal oscila entre 36.5°C y 37°C.

46. Asimismo, en la nota médica elaborada por AR1, asentó como motivo de atención: *pérdida del estado de alerta (...) inicia el día de ayer (...) al ingerir medicamentos para dormir, no sabe cuáles o cuántos, con somnolencia y dislalia*<sup>31</sup>, solicitó estudios de rayos X de tórax y laterales e integró como diagnóstico intoxicación por fármacos. Después de la revisión, transfirió a V al área de Urgencias ordinario por no reunir criterios para COVID.

47. De conformidad con la Opinión médica de esta Comisión Nacional, AR1 clasificó erróneamente en color amarillo la gravedad de la patología presentada por V, en virtud de que al presentar una saturación de oxígeno del 74%, ameritaba su ingreso directo al área de trauma choque para manejo de la vía aérea, desestimando además el antecedente del evento cerebro vascular, por lo que incumplió con los señalado en los artículos 27 fracción III<sup>32</sup>, 32<sup>33</sup>, 33 fracciones I y

---

<sup>31</sup> Alteración de la capacidad del habla que se manifiesta con una dificultad de articular las palabras y que es debido a malformaciones en los órganos que intervienen en el habla.

<sup>32</sup> **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

<sup>33</sup> **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.



II<sup>34</sup> y 51<sup>35</sup> de la LGS; así como lo dispuesto en los numerales 7 fracción V<sup>36</sup>; 8 fracciones I y II<sup>37</sup>, 9<sup>38</sup>, 48<sup>39</sup>, 71<sup>40</sup> y 72<sup>41</sup> del Reglamento de la LGS.

**48.** De la misma forma, incumplió con lo señalado en la GRR Triage Hospitalario, que señala: (...) *Objetivos del Triage: Categorizar la atención del paciente en una urgencia calificada, identificar los factores de riesgo para categorizar la urgencia calificada, priorizar al paciente para asignar el área correspondiente para su atención: sala de reanimación, sala de observación o primer contacto (consultorios)* (...)

---

<sup>34</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
  - II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- (...)

<sup>35</sup> **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>36</sup> **Artículo 7.** Para los efectos de este Reglamento se entiende por: (...)

V. Servicio de Atención Médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, (...)

<sup>37</sup> **Artículo 8.** Las actividades de atención médica son: I.- Preventivas: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; (...)

<sup>38</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>39</sup> **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>40</sup> **Artículo 71.** Los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos.

<sup>41</sup> **Artículo 72.** Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

**49.** En la misma fecha, V fue valorado a las 03:50 horas (es decir 1 hora con 15 minutos después de la primer valoración), por AR2 persona médica adscrita al servicio de Urgencias, quien lo reportó con tensión arterial 100/70, frecuencia cardiaca 100, temperatura 36.8 °C y desaturación de oxígeno de 74% con aire ambiente que se compensa hasta 91% con oxígeno a 3 litros por minuto con mascarilla, con flujo aéreo conservado en todos los campos pulmonares, sin estertores ni sibilancias, por lo que estadificó la urgencia como amarillo e integró el diagnóstico de probable tromboembolia pulmonar/intoxicación por fármaco, con pronóstico malo para la vida y la función, ingresándolo para realización de estudios preclínicos.

**50.** En ese sentido, de acuerdo a la Opinión médica emitida por este Organismo Nacional, AR2 clasificó erróneamente en color amarillo la gravedad de la patología presentada por V, ya que al presentar una saturación de oxígeno de 74%, como ya se mencionó en líneas anteriores, ameritaba su ingreso directo al área de trauma choque para manejo de la vía aérea, así como su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos ante la sospecha de trombosis pulmonar, lo cual no realizó, por lo que incumplió con los numerales 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS y la GRR Triage Hospitalario.

**51.** Posteriormente, V fue valorado por AR3 persona médica adscrita al servicio de Urgencias, a las 11:30 horas de ese mismo día 24 de abril de 2021, quien lo encontró a la exploración física con bradipsiquia<sup>42</sup>, ruidos cardiacos, abdomen distendido y doloroso a la palpación profunda; por lo que integró el diagnóstico de

---

<sup>42</sup> El paciente presenta dificultad en la comunicación verbal; el flujo de las ideas es lento y se formula con gran dificultad.

“disnea en estudio, síndrome aórtico<sup>43</sup> versus tromboembolia pulmonar”<sup>44</sup>. Asimismo, observó en resultados de paraclínicos elevación del Dímero D, estudio radiográfico con aparente patología aórtica (silueta aortica descendente aparentemente dilatada) y electrocardiograma con cambios inespecíficos.

**52.** En la Opinión médica de esta CNDH, se indicó que AR3 omitió solicitar interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos ante el cuadro de disnea, aumento del Dímero D y cambios inespecíficos en electrocardiograma, indicativos de tromboembolia pulmonar; de igual forma, omitió solicitar interconsulta al servicio de Angiología y Cirugía Vasculuar para corroborar la patología a nivel aórtico e iniciar protocolo quirúrgico, con lo cual, incumplió lo referido en los numerales 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS; así como lo que indica la GPC Aneurisma Aórtico Abdominal<sup>45</sup> y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal<sup>46</sup>.

---

<sup>43</sup> El síndrome aórtico agudo (SAA) se define por un proceso agudo de la pared aórtica que cursa con un debilitamiento de la capa media, lo que conlleva un riesgo de rotura aórtica y otras complicaciones.

<sup>44</sup> Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

<sup>45</sup> Establece en el punto 4.1.2 relativo a las Pruebas Diagnósticas que (...) la ultrasonografía en tiempo real y modo B, es el estudio de elección para tamiz y para evaluar el seguimiento de los aneurismas aórticos abdominales (AAA) (...) 4.2.1 Se recomienda (...) En todos los pacientes con AAA la presión arterial, los niveles de lípidos séricos deberán ser controlados y monitorizados (...) 4.2.2 Se recomienda la reparación de un aneurisma de aorta abdominal que se presentan con dolor abdominal o de espalda (...) 4.3 Criterios de referencia (...) Envío de segundo a tercer nivel de atención. Paciente asintomático con sospecha clínica de AAA que reúna por lo menos uno de los siguientes datos: Tumor pulsátil abdominal sustentado con: Estudio ultrasonográfico, Estudio tomográfico, Hallazgo transquirúrgico, Radiografía simple de abdomen con imagen calcificada del aneurisma.

<sup>46</sup> Establece como factores de riesgo (...) Los factores de riesgo para presentar un AAA tales como sexo masculino, edad avanzada, sobrepeso, coronariopatía, aterosclerosis, dislipidemia, hipertensión arterial y en particular tabaquismo, un AAA es siete veces más frecuente en pacientes fumadores que en no fumadores y se relaciona directamente con la duración del hábito más que con el número de cigarrillos. (...) Diagnóstico: La USG en tiempo real es el estudio de elección para tamiz y para evaluar el seguimiento de los AAA alcanzando una sensibilidad de 92 a 100% y una especificidad cercana al 100%, pero debe considerarse que es un estudio operador dependiente. La evaluación de rutina de un AAA incluye el diámetro anteroposterior, longitudinal y transversal de la aorta. El reporte debe incluir una descripción precisa de las arterias ilíacas. La limitante de la USG es que es un estudio subóptimo para dar información de segmentos de arteria ilíaca en el contexto

**53.** A las 16:30 horas de esa misma data, V fue valorado por AR4 del servicio de Angiología, Cirugía Vasculat y Endovascular, en el área de Urgencias no COVID, sin que fuera posible determinar para este Organismo Nacional quien solicitó la interconsulta. Especialista que encontró a V con tensión arterial de 112/83, frecuencia cardíaca 84, temperatura 36.4 °C, con uso de oxígeno suplementario, campos pulmonares bien ventilados, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación y observó en los resultados de la Angiotac<sup>47</sup> “*trombo en tronco pulmonar derecho* “(...) sin inestabilidad hemodinámica, pendiente ecocardiograma transtorácico por Cardiología para clasificar riesgo (...) como hallazgo se identifica enfermedad aneurismática(...)”, por lo que solicitó completar estudio de angiotomografía abdominal.

**54.** De acuerdo a la multicitada Opinión médica de esta CNDH, AR4 omitió sugerir interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos ante el diagnóstico de tromboembolia pulmonar secundaria al aneurisma aórtico abdominal infrarrenal (AAA)<sup>48</sup>, acompañado de trombo mural<sup>49</sup>, que se diagnosticó incidentalmente en estudio tomográfico durante la protocolización de la disnea y dolor torácico, por lo que incumplió con lo señalado en los artículos 27, 32, 33 y 21 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS.

---

de la enfermedad aneurismática, su combinación con un rastreo dúplex solo da información adecuada en la mitad de los casos.

<sup>47</sup> La angiotomografía computarizada utiliza un explorador de TC para producir imágenes detalladas de los vasos sanguíneos y tejidos de varias partes del cuerpo.

<sup>48</sup> Un aneurisma de la aorta abdominal (AAA) se presenta cuando el diámetro anteroposterior de la aorta mide 3 cm o más, aunque en las mujeres el diámetro normal de aorta es ligeramente menor, esto no influye en el punto de corte de 3 cm para diagnosticar que una aorta presenta AAA.

<sup>49</sup> El trombo mural intraprotésico es un hallazgo frecuente tras reparación endovascular en aneurismas de aorta abdominal, asociándose más a algunos tipos de endoprótesis.

**55.** Posteriormente, a las 20:05 horas del mismo 24 de abril de 2021, V fue valorado por AR5 del servicio de Cardiología en el área no COVID del servicio de Urgencias, especialista que lo diagnosticó con tromboembolia pulmonar, aneurisma aorta abdominal infrarrenal (AAA) con trombo mural probable disección, hemodinámicamente estable sin criterios para trombólisis; por lo que consideró conveniente vigilancia estrecha por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos en un centro con capacidad para atender las complicaciones que se pudieran suscitar, ya que de presentarse inestabilidad hemodinámica, no sería candidato a trombólisis por presentar alteraciones en la aorta abdominal, razón por la que solicitó apoyo a la UMAE-1.

**56.** Derivado de lo anterior, desde el punto de vista médico legal, se corroboró la necesidad de que V no sólo fuera ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, sino de ser trasladado a una Unidad de tercer nivel de atención con capacidad resolutive ante la posibilidad de disección y posterior ruptura del AAA.

**57.** Más tarde, a las 22:27 horas del 24 de abril de 2021, V fue valorado por AR6 del servicio de Urgencias, especialista que posterior a la revisión del agraviado, reiteró el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, aneurisma aorta abdominal infrarrenal con trombo mural /probable disección, síndrome postcovid e hipertensión arterial sistémica, por lo que indicó manejo intervencionista en unidad de tercer nivel; sin embargo, la UMAE-1 dio respuesta negativa a la solicitud realizada por el Coordinador Médico del turno, ante la falta de hemodinamia<sup>50</sup>.

---

<sup>50</sup> Es una técnica para verificar si existen obstrucciones o estrecheces en las arterias coronarias, es decir, se estudia si presentan irregularidades, ya sea para realizar un diagnóstico o para comenzar con un tratamiento.

**58.** El 25 de abril de 2021, V fue valorado por AR7 del servicio de Urgencias, quien lo encontró con tensión arterial de 95/70, frecuencia cardiaca 91, temperatura 37.2 °C, saturación de oxígeno de 94%, abdomen con peristalsis presente, no doloroso a la palpación superficial, media y profunda, sin datos de irritación peritoneal, hemodinámicamente estable, aún con manejo de anticoagulante por patología caracterizada por la triada de Virchow<sup>51</sup> la cual es el inicio del proceso protrombótico<sup>52</sup>, por lo que sugirió mantener vigilancia estrecha, reposo absoluto y monitorización continúa.

**59.** En ese sentido, de acuerdo a la Opinión médica de este Organismo Nacional, AR6 y AR7 omitieron solicitar valoración a la Unidad de Cuidados Intensivos para una vigilancia estrecha ante el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, AAA acompañado de trombo mural y posible disección del mismo, así como subrogar a medio particular la atención médica ante la negativa de la UMAE-1 por falta de equipo de hemodinamia disponible, con lo que incumplió con lo referido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS, así como lo que mencionan las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.

**60.** En la Opinión médica de este Organismo Nacional se precisó que no se encontraron copias de las notas médicas referentes a la atención médica proporcionada a V de los días 26, 27 y 28 de abril de 2021, situación que incumple

---

<sup>51</sup> Los factores de riesgo del Tromboembolismo Venoso se suelen denominar triada de Virchow: alteraciones en el flujo sanguíneo (estasis venosa), disfunción endotelial e hipercoagulabilidad.

<sup>52</sup> El estado hipercoagulable (también conocido como estado protrombótico o trombofilia) es la propensión a la trombosis venosa debido a una anomalía en el sistema de coagulación.

con la NOM- Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**61.** El 29 de abril de 2021, V fue valorado por AR4 del servicio de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, especialista que lo reportó hemodinámicamente estable, y explicó a sus familiares, la patología vascular que presentaba. Asimismo, completó protocolo preoperatorio para su envío ordinario a la UMAE-1 para reparación endovascular electiva de AAA<sup>53</sup> y sugirió antiagregación<sup>54</sup>, estatina<sup>55</sup> y valorar cambio a beta bloqueador<sup>56</sup>.

**62.** Al respecto, en la Opinión médica elaborada por este Organismo Nacional, se advirtió que desde el punto de vista médico legal AR4 omitió solicitar valoración a la Unidad de Cuidados Intensivos para una vigilancia estrecha ante el diagnóstico de tromboembolia pulmonar, AAA acompañado de trombo mural y posible disección del mismo, así como subrogar a medio particular la atención médica ante la respuesta negativa de la UMAE-1 por falta de equipo de hemodinamia disponible.

**63.** El 30 de abril de 2021, V fue valorado por AR5 del servicio de Cardiología, quien lo encontró hemodinámicamente estable, sin criterios para trombólisis; sin embargo, por características y factores para considerar, solicitó interconsulta a la

---

<sup>53</sup> Endovascular del aneurisma aórtico abdominal (AAA) es la cirugía para arreglar una parte dilatada en la aorta.

<sup>54</sup> Son medicamentos usados para prevenir la formación de trombos en las siguientes situaciones: riesgo de episodios obstructivos coronarios y cerebrales, cirugía vascular, diálisis y trombosis venosa profunda.

<sup>55</sup> Estos medicamentos también se han relacionado con un menor riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. Estos medicamentos pueden ayudar a estabilizar las placas presentes en las paredes de los vasos sanguíneos y reducir el riesgo de ciertos coágulos de sangre.

<sup>56</sup> Los betabloqueadores hacen que el corazón lata más despacio y con menos fuerza, lo que disminuye la presión arterial. También ayudan a ensanchar las venas y arterias para mejorar el flujo sanguíneo.

especialidad de Angiología, especialidad que reiteró su reenvío a UMAE-1 para manejo quirúrgico para reparación endovascular de AAA, por lo que nuevamente se requirió el apoyo a la UMAE-1, al contar con protocolo preoperatorio completo. De igual forma, AR5 asentó en la nota médica que V contaba con riesgo global alto y riesgo inminente de muerte súbita, por lo que sugirió continuar con vigilancia estrecha y manejo de anticoagulante, otorgando su alta hospitalaria para continuar seguimiento para cita en la UMAE-1.

**64.** En la Opinión médica de esta CNDH, se señaló que AR5 omitió subrogar a medio particular la atención médica quirúrgica ante la respuesta negativa de la UMAE-1 como ya se señaló anteriormente; asimismo, dio de alta hospitalaria prematuramente a V, sin haber descartado la posible disección de la AAA, se hubiera resultado la tromboembolia pulmonar y sin tomar en cuenta los factores de riesgo para que V desarrollara una ruptura del AAA (tabaquismo positivo, hipertensión arterial, sobrepeso y el antecedente de patologías trombóticas).

**65.** En ese sentido, AR4 y AR5 incumplieron con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7,8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS, así como lo que señalan las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.

- **Atención médica en la UMAE-1**

**66.** Posteriormente, el 12 de julio de 2021 V acudió a la UMAE-1 referido de la consulta de Angiología del HGR-58, para intervención quirúrgica; ocasión en la que fue valorado a las 11:50 horas por PSP1 del servicio de Urgencias, quien asentó en la nota de Triage que lo encontró con tensión arterial de 127/87, frecuencia cardíaca 97, saturación de oxígeno 79% y estadificó la urgencia como amarillo.



**67.** A las 12:57 horas de esa misma fecha, V fue ingresado al servicio de Urgencias y valorado por PSP2, especialista que al momento de la revisión lo encontró con disnea de grandes esfuerzos, leve dolor precordial, evidencia de amnesia retrógrada, campos pulmonares adecuadamente airados, no crépitos ni sibilancias, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, peristalsis adecuada y saturación de oxígeno de 79%; por lo que indicó iniciar aporte de oxígeno suplementario por máscara sin reservorio a 10 litros por minuto y terapia antitrombótica. Del mismo modo, con base en la valoración solicitó electrocardiograma, paraclínicos, nuevo estudio de imagen de control para valorar posible extensión de la lesión del AAA e interconsulta al servicio de Angiología para otorgar tratamiento definitivo.

**68.** En ese sentido, V fue ingresado ese mismo día al servicio de Angiología, donde fue valorado por AR8, quien integró los diagnósticos de “*aneurisma de aorta abdominal infrarrenal con extensión a ilíacas*” e indicó como plan de tratamiento valoración prequirúrgica.

**69.** Para el 13 de julio de 2021, V fue valorado por AR8 del servicio de Angiología, quien lo encontró en su primer día intrahospitalario hemodinámicamente estable, asintomático, tolerando la vía oral adecuadamente, afebril, con tensión arterial 117/94, frecuencia cardiaca 85, sin compromiso cardiopulmonar aparente, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación y sin urgencia quirúrgica en ese momento. No obstante, la especialista revisó estudio de imagen, mismo que se encontraba con mala calidad, por lo que determinó solicitar nuevo angiotac de cortes finos e iniciar protocolo prequirúrgico; asimismo, ajustó el tratamiento con anticoagulantes y reportó el estado de salud de V como grave.

**70.** En Opinión de personal médico de este Organismo Nacional, las acciones realizadas por PSP1, PSP2 y AR8, estuvieron encaminadas a mantener la estabilidad hemodinámica y función respiratoria de V para llevar a cabo el tratamiento médico quirúrgico del AAA en las mejores condiciones posibles.

**71.** De igual forma, en la multicitada Opinión médica se señaló que no se encontraron en el expediente clínico de V las notas médicas referentes a la atención médica que se le proporcionó el 14 de julio de 2021, por parte del servicio tratante (Angiología), situación que incumplió con lo que dispone la NOM-Del Expediente Clínico, como se analizará en el apartado correspondiente.

**72.** A pesar de lo anterior, se contó con las valoraciones quirúrgicas que le fueron realizadas V el 14 de julio de 2021, por parte del Servicio de Medicina Interna, en las que se estableció que presentaba un riesgo quirúrgico alto y se recomendó monitoreo cardíaco continuo, vigilancia de líquidos, control de electrolitos y de la función renal, suspender la anticoagulación por un periodo de 72 horas previas al evento quirúrgico y reiniciar las mismas de 24 a 48 horas posteriores a la cirugía; así como la necesidad de que fuera valorado por el servicio de Cardiología, estableciéndose un 6% de riesgo de muerte a 30 días y 20% de riesgo de presentar complicaciones cardiovasculares postquirúrgicas, con la precisión de que no contraindicaba la intervención quirúrgica, empero con alto riesgo de complicaciones.

**73.** El 15 de julio de 2021 a las 08:00 horas, V fue valorado por AR8 del servicio de Angiología, quien refirió que lo encontró en su tercer día de estancia intrahospitalaria asintomático, con tensión arterial 130/70, afebril, frecuencia cardíaca 58, saturación de oxígeno 90% sin compromiso cardiopulmonar aparente, abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, hemodinámicamente estable, sin datos de sangrado o abdomen agudo y tolerando la vía oral adecuadamente.

**74.** Asimismo, reportó interpretación de la angiotac que previamente había solicitado, en la que identificó aneurisma de aorta abdominal yuxtarenal<sup>57</sup>, aneurisma de arteria iliaca primitiva derecha de 4.8 cm de diámetro con involucro de iliaca externa e interna<sup>58</sup> y aneurisma de iliaca primitiva izquierda con extensión hasta externa ipsilateral, por lo que indicó continuar con vigilancia estrecha y solicitó valoración por la especialidad de Cardiología; atención médica que en Opinión de personal de este Organismo Nacional estuvo enfocada a tener las mejores condiciones clínicas y prevenir complicaciones secundarias a la reparación quirúrgica del AAA.

**75.** Posteriormente, el 16 de julio de 2021, V fue nuevamente valorado por AR8 del servicio de Angiología, ocasión en la que lo reportó asintomático, hemodinámicamente estable, afebril, con saturación de oxígeno de 92% con oxígeno suplementario a 5 litros por minuto, tensión arterial 130/70, tórax con adecuada mecánica ventilatoria, sin datos de sangrado o abdomen agudo y tumor pulsátil en hipogastrio; asimismo, observó que al retiro del oxígeno suplementario V tenía una desaturación del 60%, por lo que la especialista solicitó valoración por los servicios de Neumología y Cardiología.

**76.** De acuerdo a la Opinión médica de esta CNDH, AR8 retrasó injustificadamente el acto quirúrgico, toda vez que se trataba de un paciente oxígeno dependiente con síndrome postcovid y secuelas de tromboembolia pulmonar, que naturalmente al dejar de suministrar oxígeno complementario, presentaría una desaturación

---

<sup>57</sup> Consideramos aneurisma yuxtarenal de la aorta, al que su cuello o límite superior se encuentra en el límite inferior de la salida de las arterias renales, lo que no permite o dificulta, el clampaje o pinzamiento de la aorta infrarenal, para su sustitución.

<sup>58</sup> La arteria ilíaca interna irriga los órganos del tracto digestivo (recto) y urogenital (vejiga, próstata, útero y vagina) contenidos en la pelvis y los músculos de la región glútea.

importante, la cual se corregiría de forma inmediata al recolocar el oxígeno suplementario, además de que al tratarse de una cirugía mayor la cual necesariamente requeriría de anestesia general y por ende que V fuera intubado se garantizaría así el aporte de oxígeno incluso mayor a 92%.

**77.** Por otro lado, AR8 desestimó las valoraciones prequirúrgicas tanto del servicio de Medicina Interna como de Cardiología, que sí bien señalaron que el acto quirúrgico era altamente riesgoso, no se opusieron a la realización del mismo y únicamente sugirieron mantener la saturación de oxígeno mayor a 92%.

**78.** El 17 de julio de 2021, V fue valorado por AR9 del servicio de Angiología, quien lo reportó asintomático, frecuencia cardiaca de 58, temperatura 36°C, saturación de oxígeno 92% con oxígeno a 5 litros por minuto, tórax con adecuada mecánica ventilatoria, abdomen globoso, blando, no doloroso a la palpación, tumor pulsátil en hipogastrio, hemodinámicamente estable, sin datos de sangrado o abdomen agudo, reportándolo como grave; por lo que indicó continuar con vigilancia estrecha y pendiente de revaloración con protocolo completo para probable resolución endovascular.

**79.** En la Opinión de esta CNDH se estableció que desde el punto de vista médico legal AR9 continuo retrasando injustificadamente el acto quirúrgico, toda vez que V mantuvo una saturación de oxígeno de 92% con administración de oxígeno suplementario por mascarilla a 5 litros por minuto; es decir, dentro de parámetros normales, además de que al tratarse de una cirugía mayor, necesariamente requeriría de anestesia general y por ende que fuera intubado; por lo que el especialista desestimó las valoraciones prequirúrgicas de los servicios de Medicina Interna y Cardiología, que como ya se mencionó en párrafos anteriores, no se

opusieron a la intervención quirúrgica, sino sólo sugirieron mantener una saturación de oxígeno mayor a 92%.

**80.** Por otra parte, en la multicitada Opinión médica de este Organismo Nacional, se advirtió que no se encontraron en el expediente clínico de V las notas médicas referentes a la atención médica que se le proporcionó los días 18 y 19 de julio de 2021 por parte del servicio tratante (Angiología), situación que incumplió con lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**81.** En ese sentido, el 20 de julio de 2021, V fue valorado por AR8 del servicio de Angiología, especialista que lo refirió asintomático, sin fiebre, con tensión arterial 100/65, tolerando la vía oral adecuadamente, con saturación de oxígeno al 92% con oxígeno suplementario a 5 litros por minuto, el cual desatura a 60% sin el aporte complementario de oxígeno, razón por la que solicitó valoración por la especialidad de Neumología. Asimismo, señaló que no se encontraron datos de ruptura o sangrado que requirieran manejo quirúrgico urgente, por lo que asentó que se continuaría en espera de disponibilidad de material para planeación endovascular.

**82.** Al respecto, en la Opinión médica de esta CNDH, AR8 continuó retrasando injustificadamente el acto quirúrgico y desestimando las valoraciones prequirúrgicas de los servicios de Medicina Interna y Cardiología. Asimismo, llama la atención que la especialista asentó en su nota médica que *continuaba en espera de disponibilidad de material para planeación endovascular*, siendo la primera nota en la que se hace referencia de dicha circunstancia, por lo que en ese sentido, omitió iniciar el trámite de subrogación para la atención médico quirúrgica de V a un medio privado. Adicionalmente, no se encontraron en el expediente clínico de V las notas médicas referentes a la atención médica que se le proporcionó el 21 de julio de 2021, por el

servicio tratante (Angiología), lo cual incumplió con lo dispuesto en la NOM-Del Expediente Clínico.

**83.** No obstante lo anterior, en el expediente clínico de V obra nota del 21 de julio de 2021, elaborada por un médico del servicio de Neumología, quien lo valoró y estableció los diagnósticos de paciente postcovid y post-tromboembolia pulmonar, con hipoxemia grave<sup>59</sup> al aire ambiente, tromboembolia pulmonar y oclusión de arteria pulmonar derecha<sup>60</sup>; por lo que indicó se le realizara ecocardiograma transtorácico y gammagrafía pulmonar para descartar hipertensión arterial pulmonar, sin que contraindicara la corrección quirúrgica del AAA que presentaba V, lo que confirma que injustificadamente se estuvo postergando dicha cirugía.

**84.** Para el 22 de julio de 2021, V fue valorado por AR10 del servicio de Angiología, quien asentó en su nota de evolución que por el momento no presentaba datos de ruptura o sangrado que requiriera manejo quirúrgico urgente y solicitó valoración por el servicio de Neumología por presentar lesión parenquimatosa severa, reiterando que se encontraban pendientes de disponibilidad de material para realizar procedimiento endovascular; lo cual en Opinión médica de esta CNDH, el especialista omitió subrogar el tratamiento médico quirúrgico del AAA a un medio particular al continuar con la falta del material y en virtud de que V ya contaba con protocolo quirúrgico completo para ser sometido a dicha cirugía. Asimismo, especialistas de este Organismo Nacional indicaron que no se encontraron en el expediente clínico de V las notas médicas referentes a la atención que recibió el 23 de julio por el servicio tratante (Angiología), lo cual incumplió con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, como se analizará más adelante.

---

<sup>59</sup> Bajo nivel de oxígeno en la sangre.

<sup>60</sup> El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.

**85.** Los días 24 y 25 de julio de 2021, AR9 del servicio de Angiología, valoró a V, reportándolo hemodinámicamente estable, afebril, asintomático, con saturación de oxígeno al 94% con oxígeno a 5 litros por minuto, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin datos de ruptura o sangrado que sugirieran manejo quirúrgico urgente.

**86.** El 26 de julio de 2021, V fue nuevamente valorado por AR8 del servicio de Angiología, quien en ese momento lo encontró sin datos de ruptura o sangrado que requirieran de manejo quirúrgico de urgencia; asimismo, en la nota médica reiteró que hasta ese día no se contaba el material necesario para realizarle a V la reparación endovascular de AAA, por lo que decidió su egreso hospitalario, previa explicación a familiares de riesgos, complicaciones y datos de alarma.

**87.** En la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que AR8, AR9 y AR10 omitieron subrogar el tratamiento médico quirúrgico del AAA a un medio particular, toda vez que el Instituto no contaba con el material necesario para la cirugía. Del mismo modo, AR8 dio de alta médica prematuramente a V, sin completar protocolo de estudio para descartar la hipertensión arterial pulmonar sugerida por el servicio de Neumología, por lo que incumplieron lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS, así como lo que señalan las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.

**88.** Posteriormente, el 10 de septiembre de 2021, V se presentó en el servicio de Urgencias de la UMAE-1, donde fue valorado a las 13:53 horas por PSP3, quien posterior a la revisión lo estadificó en la escala de Triage como amarillo, primer contacto/sala interna.

**89.** En la misma fecha, pero a las 15:39 horas, V fue valorado por PSP4 del servicio de Urgencias, especialista que al revisar sus antecedentes, decidió su ingreso hospitalario para valoración y tratamiento; asimismo, solicitó laboratoriales de control, electrocardiograma, angiogramografía e inició terapia hídrica de sostén.

**90.** Con base en la Opinión médica de esta CNDH, las acciones realizadas por PSP3 y PSP4, estuvieron encaminadas a mantener la estabilidad hemodinámica de V, su función respiratoria y mejorar sus condiciones generales.

**91.** En la propia Opinión médica, también se indicó que no se encontraron en el expediente clínico de V las notas médicas referentes a la atención médica que se le proporcionó los días 11 y 12 de septiembre de 2021 por parte del servicio tratante, lo cual incumplió con lo que señala la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente.

**92.** El 13 de septiembre de 2021, V fue valorado por PSP5 del servicio de Angiología, especialista que en el tercer día de estancia hospitalaria, lo encontró sin dolor en miembros pélvicos, asintomático, buen estado general, con dolor de cabeza que cede a la toma de analgésico, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con edema en miembros pélvicos, sin datos clínicos compatibles con trombosis venosa profunda<sup>61</sup> de miembro pélvico derecho; por lo que indicó continuar con tratamiento a base de anticoagulantes por antecedentes de tromboembolia pulmonar en abril de ese mismo año, reportándolo como delicado, no exento de complicaciones y en espera de planeación quirúrgica de AAA.

---

<sup>61</sup> Coágulo de sangre en una vena profunda, generalmente en las piernas. Esta afección es grave porque los coágulos de sangre pueden desprenderse y alojarse en los pulmones. Puede ocasionar dolor o hinchazón en las piernas, aunque también puede ser asintomática. El tratamiento incluye el uso de medicamentos y medias de compresión.



**93.** Acciones que, en Opinión médica de especialistas de este Organismo Nacional, estuvieron encaminadas a mejorar el estado clínico de V en preparación a la corrección quirúrgica del AAA, el cual ocasionó el cuadro trombótico a nivel miembro inferior que fue resultado a base de tratamiento conservador<sup>62</sup>.

**94.** Posteriormente, el 14 de septiembre de 2021, V fue valorado y dado de alta por AR8 del servicio de Angiología, especialista que como diagnóstico de egreso estableció: (...) *aneurisma de aorta abdominal, hipertensión arterial, en protocolo para manejo endovascular (...) se decide su egreso por mejoría continúa en protocolo para colocación de endoprótesis aortica fenestrada (...).*

**95.** En la Opinión médica de esta CNDH, se advirtió que desde el punto de vista médico legal, V ya había completado protocolo quirúrgico para la reparación de AAA desde su internamiento previo, por lo que AR8, quien lo dio de alta en la primera ocasión, tenía conocimiento de dicha circunstancia; no obstante, omitió en este último internamiento, subrogar la compra de la endoprótesis aortica fenestrada o en su defecto el tratamiento médico quirúrgico a un medio particular.

**96.** Por otra parte, dio de alta a V prematuramente, aún y cuando presentó datos clínicos de complicaciones secundarias al AAA, como lo fue el cuadro clínico de trombosis a nivel de miembro pélvico derecho acompañado de cuadro de crisis hipertensiva con daño a órgano blanco (dolor de cabeza), razón por la cual, incumplió con lo establecido en los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS, así como lo que refieren las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.

---

<sup>62</sup> El manejo conservador es un tipo de tratamiento médico definido por la evitación de medidas invasivas como cirugía u otros procedimientos invasivos, generalmente con la intención de preservar funciones o partes del cuerpo.

• **Atención médica en el HGS-UMF-7**

**97.** Posteriormente, el 1 de noviembre de 2021, V acudió al HGS-UMF-7 donde fue valorado por PSP6 de Consulta Externa, especialista que señaló como antecedentes de importancia tromboembolia lobar derecha, trombosis de la vena braquiocefálica y yugular izquierda, aneurisma abdominal infrarrenal, valorándose por el servicio de Angiología, con necesidad de manejo quirúrgico, en espera de que se complete tramite de prótesis para su intervención y agregó que V refirió haber acudido de manera repetitiva al servicio de Urgencias por episodios de cefalea.

**98.** En ese sentido, PSP6 integró como diagnóstico hipertensión arterial sistémica, tromboembolia pulmonar crónica, secuelas de COVID-19 y aneurisma de aorta abdominal infrarrenal; por lo que indicó continuar con control hipertensivo y anticoagulación.

**99.** Para el 10 de marzo de 2022, V nuevamente acudió a su cita en Consulta Externa, donde fue valorado por PSP6, quien lo encontró con presión arterial 120/70, frecuencia cardiaca 90 y saturación de oxígeno de 90%, por lo que solicitó electrocardiograma, rayos X de tórax y laboratoriales; además realizó las referencias para los servicios de Neumología y Angiología a la UMAE-1, en virtud de que se continuaba en espera de respuesta por parte de esa Unidad para la intervención quirúrgica del AAA.

**100.** En la Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que desde el punto de vista médico legal, las acciones realizadas por PSP6, estuvieron encaminadas a mantener la estabilidad hemodinámica y función respiratoria de V, así como mejorar sus condiciones generales en tanto se le realizaba la cirugía para corregir el AAA.

**101.** Posteriormente, el 3 de abril de 2022, V se presentó en el área de Triage del servicio de Urgencias del HGS-UMF-7, donde fue valorado por AR11, quien en su nota médica asentó como motivo de consulta lo siguiente:

*(...) dolor abdominal (...) inicia padecimiento actual el día de hoy a las 09:00 horas, con dolor abdominal intenso incapacitante (...) además náuseas y vómito oscuro (...) regular estado de hidratación (...) cardiopulmonar sin compromiso, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, peristalsis disminuida, con dolor en marco cólico de predominio en fosa iliaca izquierda, con rebote positivo (...) con vómito en posos café (...)*

**102.** En virtud de ello, AR11 integró el diagnóstico de probable sangrado en tubo digestivo, por lo que indicó tratamiento con solución Hartman, omeprazol, metroclamida, butilhioscina e interconsulta con el servicio de Medicina Interna.

**103.** Luego, a las 19:00 horas del mismo 3 de abril de 2022, V fue valorado por AR12 del servicio de Medicina Interna, quien ante los antecedentes de V y la revisión que realizó, integró los diagnósticos de aneurisma aorta abdominal infrarrenal, dolor abdominal agudo y probable hemorragia de tubo digestivo alto no variceal, por lo que indicó como tratamiento y medidas generales, vigilar datos de

sangrado, ayuno, solución Hartman y solicitó ultrasonido abdominal, paraclínicos con examen general de orina.

**104.** En la Opinión médica de este Organismo Nacional, se estableció que AR11 y AR12 omitieron referir a V a un tercer nivel de atención, desestimando el antecedente del AAA y la presencia del dolor abdominal súbito incapacitante, por lo que incumplieron con lo que disponen los artículos 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS; así como lo que señalan las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.

**105.** Asimismo, en la multicitada Opinión médica, se señaló que respecto a la atención médica que se le proporcionó a V el 4 de abril de 2021, únicamente se contó con una hoja de referencia-contrarreferencia firmada por PSP7, mediante la cual solicitó valoración urgente por parte del servicio de Angiología de la UMAE-1, para descartar tromboembolia pulmonar versus isquemia mesentérica<sup>63</sup>/aneurisma aorta abdominal.

**106.** De acuerdo con la Opinión médica elaborada por especialistas de este Organismo Nacional, la acción realizada por PSP7, estuvo encaminada a controlar el dolor y mejorar la función respiratoria en lo que V era trasladado al siguiente nivel de atención para valoración y resolución del cuadro agudo.

**107.** Cabe señalar, que de las constancias que obran en el expediente clínico de V, solo se tiene en seguimiento a la referencia realizada por PSP7 al siguiente nivel de atención, el certificado de defunción de V con número de folio 220451473, firmado

---

<sup>63</sup> Es una obstrucción en una arteria corta el flujo sanguíneo a una porción del intestino. La isquemia mesentérica es una afección que se produce cuando las arterias estrechadas o bloqueadas restringen el flujo sanguíneo al intestino delgado.

por PSP8, donde señaló que la defunción fue en el HGZ-21, secundaria a choque hipovolémico hemorrágico de dos horas, abdomen agudo de cuatro horas y aneurisma aórtico abdominal roto de seis horas.

**108.** Asimismo, en el acta circunstanciada de 7 de septiembre de 2023, elaborada por personal de esta CNDH, en la que se hizo constar la llamada telefónica con QVI, precisó que el 4 de abril de 2021, solicitó que V fuera enviado al HGZ-21, toda vez que la UMAE-1 dio respuesta negativa por falta de espacio a la referencia-contrarreferencia que realizó el HGS-UMF-7.

**109.** En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron en el ejercicio de sus funciones, conforme a lo señalado en los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 48, 71 y 72 del Reglamento de la LGS, que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas, con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y 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 V.

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

**110.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales, así como internacionales; por lo que corresponde al Estado mexicano a

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.<sup>64</sup>

**111.** 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>65</sup>

**112.** La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)*<sup>66</sup>, *asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).*<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>65</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.

<sup>66</sup> CrIDH, *Caso Niños de la Calle* ("Villagrán Morales y otros") vs. *Guatemala*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 144.

<sup>67</sup> CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

**113.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>68</sup>*

**114.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, adscritos a los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1 del IMSS, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

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

**115.** V falleció el 4 de abril de 2022 y de acuerdo con el certificado de defunción, las causas de su deceso fueron choque hipovolémico hemorrágico, abdomen agudo y aneurisma aorta abdominal roto.

**116.** Como se precisó en la Opinión médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1 fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12,

---

<sup>68</sup> CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

omitieron subrogar la atención médica quirúrgica a un medio particular, o en su defecto gestionar la compra de la endoprótesis aortica fenestrada, para el manejo quirúrgico de la AAA, lo que contribuyó en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento.

**117.** Asimismo, en la citada Opinión médica se señaló que la defunción de V, se debió a complicaciones (choque hipovolémico) secundario a la ruptura del aneurisma aórtico abdominal infrarrenal diagnosticado prácticamente **un año antes** de su deceso, patología que fue diagnosticada oportunamente y que requería de manejo quirúrgico, el cual se fue dilatando injustificadamente, y por tanto permitió el desarrollo de complicaciones por la producción de trombos y finalmente la ruptura del aneurisma.

**118.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, debieron realizar las acciones tendientes para brindar el tratamiento idóneo a V, que en el caso en particular lo era el manejo quirúrgico de la AAA, esto para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**119.** De lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, vulneraron los derechos a la protección de la salud y a la vida de V previstos en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 27, fracciones III y X; 32, 33 fracción I y II, y 51 párrafo primero de la Ley General de Salud y el contenido de las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico Abdominal.



### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**120.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 65 años al momento de los hechos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico de los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1.

**121.** El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**122.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores, a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer:

*(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.*

**123.** Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>69</sup> y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**124.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>70</sup>, explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.<sup>71</sup>*

<sup>69</sup> Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

<sup>70</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>71</sup> CNDH, párrafo 418, pág. 232.

**125.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores<sup>72</sup>, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

**126.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al artículo 10 es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**127.** En el artículo 18 del mencionado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

**128.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

---

<sup>72</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

*Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria<sup>73</sup>.*

**129.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos<sup>74</sup>; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

**130.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”<sup>75</sup>. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**131.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

---

<sup>73</sup> Párrafo 93.

<sup>74</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

<sup>75</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”<sup>76</sup>.

**132.** Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1, debieron subrogar la atención médica quirúrgica del AAA, o en su defecto gestionar la compra del material para que le fuera realizado el procedimiento quirúrgico endovascular del AAA; así como considerar, entre los signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor por contar con 65 años al momento de los hechos, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

**133.** Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, de 65 años al momento de los hechos.

**134.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>77</sup> y de transversalización

---

<sup>76</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>77</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>78</sup>.

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

**135.** 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.

**136.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>79</sup>

**137.** En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>80</sup>

**138.** La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

---

<sup>78</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>79</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>80</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*<sup>81</sup>

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

**140.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>82</sup> CNDH, párrafo 34.

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

#### **D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**142.** De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a V por el HGR-58, no se encontraron las notas de atención médica de los días 26, 27 y 28 de abril de 2021, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece:

*5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal (...)*

**143.** Asimismo, por cuanto hace a la atención médica que se le proporcionó a V en la UMAE-1, de acuerdo con la Opinión médica de esta CNDH, no se encontraron las notas médicas correspondientes a los días 14, 18, 19, 21 y 23 de julio, así como del 11 y 12 de septiembre de 2021, lo cual imposibilitó establecer la evolución y el tratamiento brindado en dicha unidad médica, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico como se mencionó anteriormente.



**144.** Por otra parte, AR5 y AR10, omitieron anotar nombre completo, cédula profesional, matrícula y servicio; por lo que de acuerdo con la Opinión médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señala que:

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

**145.** Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si el personal médico que atendió a V los días 26, 27 y 28 de abril, 14, 18, 19, 21 y 23 de julio, así como el 11 y 12 de septiembre de 2021, o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a que se conociera la verdad.

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

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

## **E. RESPONSABILIDAD**

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

**148.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, adscritos a los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1, respectivamente, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

**148.1.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR6 y AR7 omitieron ingresar a V directamente al área de choque y solicitar el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, ante el diagnóstico de tromboembolia pulmonar; asimismo, solicitar interconsulta al servicio de Angiología y Cirugía Cardiovascular para corroborar la patología a nivel aórtico y subrogar la atención médica quirúrgica a medio particular.

**148.2.** AR5 omitió subrogar la atención médica quirúrgica de V a medio particular y lo dio de alta prematuramente sin haber completado protocolo de estudio.

**148.3.** AR8, AR9 y AR10, del servicio de Angiología, omitieron ingresar a quirófano a V para realizar la reparación del AAA, gestionar la compra de material o subrogar la atención médica quirúrgica a un medio particular y dieron de alta prematuramente a V sin completar protocolo de estudio.

**148.4.** Por cuanto hace a AR11 y AR12, omitieron referir a V a la UMAE-1, desestimando el antecedente del AAA y la presencia del dolor abdominal súbito incapacitante que presentaba.

**149.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

**150.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo los días 26, 27 y 28 de abril, 14, 18, 19, 21 y 23 de julio, así como el 11 y 12 de septiembre de 2021, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**151.** De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

**Artículo 7.** *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;*

*I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones;*

(...)

*V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades;*

(...)

*VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución;*

*VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general (...).*

**Artículo 49.** *Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:*

*I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)*

**152.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 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 numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, presentará denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración del expediente clínico.

## **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**153.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad

con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

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

**156.** En el presente caso, el personal médico omitió gestionar la compra de la endoprótesis aórtica fenestrada, o en su defecto, subrogar la atención médica quirúrgica a un medio particular, ante la falta del material para realizar la cirugía que su condición de salud requería. Asimismo, se advirtió que la UMAE-1 en 2 ocasiones dio respuesta negativa a las solicitudes realizadas por el personal médico de los HGR-58 y HGS-UMF-7, respecto al envío de V a esa Unidad para una atención especializada de un tercer nivel, ante la falta de hemodinamia y espacio, situaciones que contribuyeron en su deterioro del estado de salud y posterior fallecimiento, lo

que incumplió con lo establecido en los artículos 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7, 12 y 94 del Reglamento del IMSS y 94 de los Reglamentos de Servicios Médicos.

## **V. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**157.** 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.

**158.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a

los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**159.** 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.

**160.** La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida”. En este



sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.<sup>83</sup>

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

### **i. Medidas de rehabilitación**

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

**163.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 la atención psicológica y tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de

---

<sup>83</sup> *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**164.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>84</sup>

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

**166.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos

---

<sup>84</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a dicha CEAV, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**168.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente en el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**169.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**170.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Aneurisma Aórtica Abdominal y de la GRR Aneurisma Aórtica Abdominal, así como de NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología del HGR-58; de Angiología de la UMAE-1, así como de Urgencias y Medicina Interna del HGS-UMF-7, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**171.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología del HGR-58; de Angiología de la UMAE-1, así como de Urgencias y Medicina Interna del HGS-UMF-7, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y tanatológica que QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de

género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC Aneurisma Aórtico Abdominal y la GRR Aneurisma Aórtico

Abdominal, así como de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología del HGR-58; de Angiología de la UMAE-1, así como de Urgencias y Medicina Interna del HGS-UMF-7, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11 y AR12, de los HGR-58, HGS-UMF-7 y UMAE-1 en caso de continuar activos laboralmente en dichos nosocomios; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias y Angiología del HGR-58; de Angiología de la UMAE-1, así como de Urgencias y Medicina Interna del HGS-UMF-7, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉXTA.** 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.

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

**175.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**177.** Finalmente, me permito recordarle que cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los

artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**