

RECOMENDACIÓN NO. 227/2023

**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, VII Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN LUÍS POTOSÍ.**

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

*Apreciable señor director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2021/2670/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 se divulguen, 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; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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 deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

**3.** Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

**4.** En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica	GPC-Enfermedad renal crónica
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético	GPC-Rehabilitación del pie diabético
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Cetoacidosis Diabética en Niños y Adultos	GPC-Cetoacidosis
Guía Práctica Clínica Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica	GPC-Insuficiencia renal crónica
Guía Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación del Pie Diabético	GPC-Tratamiento y rehabilitación de pie diabético
Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC-Choque séptico
Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Coronario Agudo sin Elevación del Segmento ST	GPC-Síndrome coronario
Hospital General de Zona No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Luis Potosí	HGZ-2
Hospital Rural Bienestar No. 15 "Charcas" del Instituto Mexicano del Seguro Social	HRB-15

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral	Lineamiento-Enfermedad respiratoria
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19 emitido por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Lineamiento-COVID19
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
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 del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## **I. HECHOS**

5. El 25 de febrero de 2021, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que el 17 de febrero de esa misma anualidad, V, persona adulta mayor, ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-2 para su atención médica; sin embargo, el 23 del mismo mes y año V, fue ingresado al área COVID-19, toda vez que de acuerdo a las manifestaciones del personal en una radiografía se advertían huellas de dicho padecimiento, pero hasta ese momento no había una prueba que corroborara dicho

diagnóstico, razón por la cual existía el riesgo de contagio.

6. El 5 de marzo de esa anualidad, QVI informó a personal de este Organismo Nacional que V había fallecido el **fecha de fallecimiento**, por ello, solicitó que se investigaran los hechos que causaron su deceso.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2021/2670/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-2, con informes de su atención médica, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Queja en línea presentada por QVI el 25 de febrero de 2021, mediante la cual señaló que V ingresó el 17 del mismo mes y año al servicio de Urgencias del HGZ-2 para su atención médica; sin embargo, el 23 del mismo mes y año, fue trasladado al área de pacientes con COVID-19 sin tener una prueba que confirmara que tuviera dicho padecimiento.

9. Acta circunstanciada del 5 de marzo de 2021, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que V falleció el 2 de marzo de 2021, por lo que solicitó la intervención de este Organismo Nacional para la investigación de los hechos.

10. Correo electrónico del 10 de mayo de 2021, mediante el cual personal del IMSS envió en archivo electrónico, el expediente clínico a nombre de V integrado en el HGZ-2

del que destacaron las siguientes constancias:

**10.1** Nota de interconsulta del 18 de febrero de 2021 sin hora, signada por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HRB-15, quien valoró a V y lo reportó con presencia de úlceras en el pie derecho con material seropurulento<sup>1</sup> de quince días de evolución, desequilibrio hidro electrolítico<sup>2</sup>, datos de sobre carga hídrica, elevación de la glucosa sérica<sup>3</sup> y de los azoados<sup>4</sup>, BUN 57mg/dl, Urea<sup>5</sup> 124 mg/dl, creatinina<sup>6</sup> de 4.6 mg/dl, potasio<sup>7</sup> 6.1 mmol/l, estableciendo como diagnóstico pie diabético Wagner IV<sup>8</sup>, falla renal crónica agudizada, diabetes mellitus tipo 2<sup>9</sup> descontrolada e hipertensión arterial sistémica.

**10.2** Nota inicial del servicio de urgencias del 18 de febrero de 2021 a las 19:00 horas, mediante la cual personal médico del servicio de Urgencias, valoró a V, quien estableció como impresión diagnóstica insuficiencia arterial periférica<sup>10</sup>, pie diabético Wagner III<sup>11</sup>, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada y enfermedad renal crónica a clasificar, se implementó plan terapéutico y su ingreso a observación, fueron solicitados laboratorios, cuidados generales de enfermería, suministro de

---

<sup>1</sup> Que contiene suero y pus.

<sup>2</sup> Alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.

<sup>3</sup> Nivel de azúcar en la sangre.

<sup>4</sup> Compuestos nitrogenados no proteicos que se encuentran en bajas concentraciones en suero y en altas concentraciones en orina.

<sup>5</sup> Compuesto químico que se encuentra principalmente en la orina, el sudor y la materia fecal.

<sup>6</sup> Es un producto de desecho generado por los músculos como parte de la actividad diaria.

<sup>7</sup> Es un mineral que el cuerpo necesita para funcionar normalmente.

<sup>8</sup> Constituyen lesiones crónicas avanzadas con deterioro vascular, de pronóstico reservado y predicen riesgo de amputación superior a 90 %.

<sup>9</sup> Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos.

<sup>10</sup> Estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón.

<sup>11</sup> Escala que valora y clasifica las lesiones de los pies en personas diabéticas

medicamentos pentoxiflina<sup>12</sup>, enoxaparina<sup>13</sup>, ciprofloxacino<sup>14</sup>, clindamicina<sup>15</sup> y valoración por el servicio de Cirugía General.

**10.3** Nota médica del 18 de febrero de 2021 a las 21:45 horas, signada por PSP2, médica adscrita al servicio de Urgencias, encontró a V, con leve hipotensión<sup>16</sup> 113/64mmHG y demás signos vitales normales con saturación de oxígeno del 96%, integró el diagnóstico de probable enfermedad arterial periférica, probable acceso plantar, **condición de salud** sin tratamiento.

**10.4** Nota médica del 19 de febrero de 2021 a las 9:20 horas, signada por PSP2, mediante la cual indicó que V ingresaría a cargo del servicio de Cirugía General.

**10.5** Nota de evolución del 19 de febrero de 2021, a las 16:35 horas, signada por AR1, adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó a V con signos vitales dentro de los parámetros normales, saturación de oxígeno del 98%, sin compromiso ventilatorio, alerta, cooperador, con ruidos cardiacos sin soplos, abdomen sin datos patológicos, extremidades con secreción purulenta, así mismo, precisó que V ya había sido valorado por el servicio de Cirugía General y se encontraba en espera de ingreso a dicho servicio, razón por la cual continuó con las mismas medidas generales y tratamiento médico.

---

<sup>12</sup>Se usa para mejorar el flujo sanguíneo en los pacientes con problemas de circulación y para reducir el dolor, calambres y el cansancio en las manos y los pies.

<sup>13</sup> Es un inhibidor de la coagulación o anticoagulante.

<sup>14</sup> Antibiótico de amplio espectro que se emplea para tratar infecciones de orina y otras enfermedades causadas por bacterias.

<sup>15</sup> Antibiótico que se utiliza para el tratamiento de infecciones causadas por bacterias en diferentes partes del cuerpo en adultos.

<sup>16</sup> Descenso de la presión arterial que se produce después de permanecer de pie durante períodos prolongados.

**10.6** Nota médica del 22 de febrero de 2021 de las 15:08 horas, signada por AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reportó a V con elevación en la atención arterial 140/70 mmHg, signos vitales dentro de los parámetros normales, saturando oxígeno al 98%, tórax con campos pulmonares bien ventilados, miembro pélvico derecho con temperatura fría, no logró palpar pulso, gasometría arterial con datos de acidosis metabólica<sup>17</sup>.

**10.7** Nota de egreso del servicio de Urgencias del 22 de febrero de 2021, a las 19:14 horas, signada por el AR2, en la que indicó que encontró a V sin cambios a los señalados en su nota previa; no obstante, ordenó que le fuera practicada una tomografía de tórax simple, en la cual se mostraron lesiones sugestivas de infección por coronavirus, motivo por el cual solicitó tratamiento intrahospitalario a cargo del servicio de Medicina Interna, quedando pendiente la toma de muestra PCR<sup>18</sup>.

**10.8** Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 23 de febrero de 2021, a las 10:00 horas, suscrita por personal médico del servicio de Urgencias cuyos datos se desconocen, pero se identificará como AR3, en la que estableció que encontró a V saturando oxígeno al 97%, sin oxígeno suplementario, con antecedentes patológicos ya conocidos, cursó con datos de cetoacidosis diabética y aceptó la toma de muestra PCR-RT<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales.

<sup>18</sup> Es una prueba de reacción en cadena de la polimerasa, es una forma rápida y muy precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas y cambios genéticos.

<sup>19</sup> En hoja de registros clínicos del 23 de febrero de 2021, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, obra anotación de que se realizó a V prueba rápida la cual fue negativa en fecha 23 de febrero 2021. Por lo que el paciente continuó sin reunir criterios de un caso sospechoso de COVID-19.

**10.9** Nota médica del 24 de febrero de 2021, a las 10:00 horas, suscrita por AR4, médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ-2, en la que señaló haber encontrado a V hemodinámicamente estable, saturando oxígeno al 96% al aire ambiente, con colocación de puntas nasales a 3 litros por minuto, solicitó valoración por cirugía para curación de pie derecho y lo reportó como delicado.

**10.10** Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 25 de febrero de 2021, sin hora, signada por la AR4, en la que reportó a V hemodinámicamente estable, con hipertensión de 140/80 mmHg, elevación de glucosa y delicado e indicó que continuaba pendiente la valoración de los servicios de Cirugía y Nefrología.

**10.11** Nota médica del servicio de Nefrología del 25 de febrero de 2021, a las 11:27 horas, signada por AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología, quien reportó el ingreso de V por neumonía por COVID-19 y que presentaba deterioro importante de la función renal, razón por la cual, requería iniciar terapia de remplazo renal, cavidad peritoneal útil, sugirió diálisis peritoneal<sup>20</sup> y precisó que se encontraba muy grave con mal pronóstico.

**10.12** Nota de valoración del servicio de Cirugía General del 25 de febrero de 2021, a las 17:44 horas, signada por PSP3, médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien señaló que encontró a V estable, afebril, cooperador, que requería amputación supracondílea<sup>21</sup> de miembro restante. A la exploración física dirigida se estableció necrosis de 4 y 5 dedo, necrosis del dorso del pie, pulsos pedios ausentes, pulso poplíteo ausente. Solicitó exámenes y estudios preoperatorios,

---

<sup>20</sup> La diálisis trata la insuficiencia renal en fase terminal. Dicho tratamiento elimina sustancias dañinas de la sangre cuando los riñones no lo pueden hacer

<sup>21</sup> Amputación del miembro inferior por encima o por debajo de la rodilla.

radiografía de tórax, laboratorios, electrocardiograma para valoración preoperatoria.

**10.13** Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 26 de febrero de 2021, a las 10:00 horas, signada por AR4, en la que refirió que la PCR practicada a V resultó negativa, lo reportó con glucosa de 150 mg/dl, refirió un riesgo quirúrgico ASA II<sup>22</sup>, Goldman II<sup>23</sup>, Detsky 2, e indicó que V fuera valorado por el servicio de Cirugía General.

**10.14** Nota médica sin fecha y sin hora, signada por AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la que señaló que al valorar a V, se trataba de una persona con infección por COVID-19 y a la exploración física lo advirtió consciente, orientado, afebril en el área destinada para pacientes con COVID-19, cardiopulmonar comprometido, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, extremidades de pie derecho con pulsos ausentes, necrosis plantar y del 2, 3, 4 y 5 dedo frío con cambios de coloración, pérdida de sensibilidad, miembro pélvico izquierdo con amputación supracondílea, prueba de COVID-19 negativa.

**10.15** Nota de evolución del 2 de marzo de 2021, a las 12:50 horas, signada por AR7, médico adscrito al servicio de Cirugía General, en la que refirió que V inició con dolor precordial<sup>24</sup> opresivo de intensidad 7/10, presentó disnea<sup>25</sup>, datos de síndrome coronario agudo<sup>26</sup>, por lo que solicitó enzimas cardíacas,

---

<sup>22</sup> Paciente con una enfermedad sistémica leve y sin limitación funcional.

<sup>23</sup> El índice de Goldman es donde se identifica el riesgo cardiovascular en intervenciones quirúrgicas no cardíacas.

<sup>24</sup> Dolor sentido en el centro del tórax.

<sup>25</sup> Dificultad para respirar.

<sup>26</sup> Es un término que se usa para un grupo de afecciones que repentinamente detienen o reducen de manera considerable el flujo de sangre al músculo cardíaco.

ecocardiografía<sup>27</sup> y electrocardiograma<sup>28</sup> urgente, difirió la cirugía, reportándolo grave.

**10.16** Nota de defunción de [fecha de fallecimiento], signada por PSP4, en la que estableció que durante el turno vespertino V continuó con dolor precordial, inestabilidad hemodinámica, asistolia<sup>29</sup>, sin respuesta a maniobras avanzadas de reanimación, determinándose el fallecimiento a las [narración de hec] horas.

**11.** El correo electrónico del 24 de septiembre de 2021, mediante el cual QVI, hizo llegar a personal de esta Comisión Nacional, el acta de defunción de V, en la que se señaló como causas del fallecimiento insuficiencia respiratoria aguda<sup>30</sup> y neumonía atípica<sup>31</sup>.

**12.** El correo electrónico del 6 de abril de 2022, mediante el cual personal del IMSS, hizo llegar a personal de esta Comisión Nacional, el acuerdo emitido del 11 de octubre de 2021 por la Comisión Bipartita, en el que determinó que la Queja Médica, relativa al caso de V, resultó improcedente desde el punto de vista médico.

**13.** Opinión médica especializada emitida el 19 de octubre de 2022 por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la CNDH, en la que se determinó que la atención médica brindada a V en el HGZ-2 fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>27</sup> Es una prueba diagnóstica que, a través de ondas sonoras de alta frecuencia (ultrasonidos), aporta información acerca de la forma, el tamaño y la fuerza del corazón.

<sup>28</sup> Registra la señal eléctrica del corazón para detectar diferentes afecciones cardíacas.

<sup>29</sup> Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

<sup>30</sup> Enfermedad pulmonar aguda, inflamatoria y difusa, que condiciona incremento de la permeabilidad vascular, con el consecuente paso de líquido y su acumulación en los alvéolos, lo que causa hipoxemia.

<sup>31</sup> Inflamación o hinchazón del tejido pulmonar. En el caso de la neumonía atípica, la infección es causada por bacterias diferentes de las que son más comunes que causan la neumonía típica.

**14.** Oficio 040327 del 13 de junio de 2023, mediante el cual este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS con las conclusiones de la Opinión Médica emitida por esta CNDH.

**15.** Actas circunstanciadas del 29 de agosto de 2023, en la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar las llamadas telefónicas con QVI, en las que informó que no presentó ningún procedimiento ante ninguna instancia, ni denuncia penal o demanda administrativa, con motivo de los hechos manifestados en su queja; asimismo indicó los datos de VI1 y VI2.

**16.** Copia del oficio 00641/30.102/1743/2023, mediante el cual la persona Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMS, informó que con motivo de la vista que dio esta Comisión Nacional se radicó el Expediente Administrativo de Investigación.

**17.** Correo electrónico del 8 de septiembre de 2023, mediante el cual personal del IMSS informó a este Organismo Nacional que AR1 se jubiló a partir del 1 de septiembre de 2022 y por cuanto hace a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 se encontraban aún adscritos al HGZ-2.

**18.** Correo electrónico del 19 de septiembre de 2023 enviado a esta Comisión Nacional por personal del IMSS, a través del cual se remitió copia de la determinación que recayó al Expediente de Investigación Laboral, de la cual se advirtió que no se advirtieron supuestas irregularidades atribuibles al personal del IMSS.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento que el caso de V se sometió a

consideración de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 11 de octubre de 2021, determinó como improcedente la queja desde el punto de vista médico, toda vez que su deceso no guardaba relación con la atención médica institucional, sino con la severidad y complejidad de sus patologías base.

**20.** A través del oficio 040327 de 13 de junio de 2023, este Organismo Nacional dio vista de las conclusiones de la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, al titular del Área de Responsabilidades del OIC-IMSS, a fin de que se determinara el inicio del procedimiento administrativo disciplinario correspondiente en contra de las personas servidoras públicas que resultaran responsables, lo cual dio inicio al Expediente Administrativo de Investigación el cual se encuentra en etapa de investigación.

**21.** Por otra parte, con motivo de la queja que QVI presentó ante esta CNDH, se inició el Expediente de Investigación Laboral, en el que se determinó que una vez analizados los antecedentes no se desprendieron supuestas irregularidades atribuibles a personal del IMSS por haberse determinado la improcedencia para reintegro de gastos.

**22.** Finalmente, a la fecha de elaboración del presente documento recomendatorio no se tuvo constancia de que se hubiese presentado por QVI, VI1, VI2 o por el propio Instituto alguna denuncia penal con motivo de la atención médica proporcionada a V en el HGZ-2.

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

**23.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2021/2670/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de

máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, y de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; de igual forma, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-2, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**24.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel<sup>32</sup>, reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.

**25.** Asimismo, la SCJN ha establecido que:

*(...) El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la 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>33</sup>

---

<sup>32</sup> CNDH, Recomendaciones: 1/2023, párrafo 34; 158/2022, párrafo 31; 156/2022, párrafo 22; 92/2022, párrafo 18; 71/2021, párrafo 41; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33; 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28, entre otras.

<sup>33</sup> Tesis 1ª./J.50/2009, "DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD". Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena

**26.** El párrafo 1, de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano 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.”<sup>34</sup>

**27.** Asimismo, 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”.

**28.** Esta Comisión Nacional determinó, en su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, emitida en fecha 23 de abril de 2009, que:

*(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad.*<sup>35</sup>

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

---

época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

<sup>34</sup> Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

<sup>35</sup> Pág. 16.

**30.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>36</sup> En el presente asunto se considera el Objetivo tercero, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades”.

**31.** En los artículos 10.1 e incisos a) y d), del numeral 10.2, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>37</sup>, consideró que: “Los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana”.

**32.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, omitieron brindarle a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS; así como los artículos 48 del Reglamento de la LGS y 7 del Reglamento del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, como se analizará posterior a sus antecedentes clínicos.

---

<sup>36</sup> Resolución 70/1 de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

<sup>37</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43.

### A.1. Antecedentes clínicos de V

33. V, persona adulta mayor al momento de los hechos, contaba con antecedentes de condición de salud

sin tratamiento sustitutivo.

34. Aunado a lo anterior V, contaba con condición de salud

años aproximadamente.

### A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

35. El 18 de febrero de 2021, PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HRB-15, valoró a V y lo reportó con presencia de úlceras en el pie derecho con material seropurulento de 15 días de evolución, desequilibrio hidro electrolítico, datos de sobre carga hídrica, elevación de la glucosa sérica y de los azoados BUN 57mg/dl, Urea 124 mg/dl, creatinina de 4.6 mg/dl, potasio 6.1 mmol/l, estableciendo como diagnóstico condición

36. En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que para ese momento V, cursaba con elevación en la glucosa, proceso infeccioso anémico y urémico por la insuficiencia renal crónica de la cual era portador; sin embargo, al no contar con médico para el control hidroelectrolítico y metabólico, médico cirujano, ni tampoco con el servicio de imagenología, para estar en posibilidad de pasar a V al quirófano, PSP1 solicitó interconsulta en el HGZ-2 para su tratamiento especializado, circunstancia que fue adecuada y apegada a la GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie

diabético y a los artículos 32 y 51<sup>38</sup> de la LGS; así como, 9, 48, 72 y 73<sup>39</sup> del Reglamento de la LGS, y 7, 8, 68, 69, 92 y 94<sup>40</sup> del Reglamento del IMSS.

**37.** El 18 de febrero de 2021 a las 19:00 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-2, oportunidad en la que personal médico adscrito a dicho servicio lo valoró, indicando que se trataba de un paciente proveniente del HRB-15, por presentar un cuadro de necrosis con una semana de evolución en el quinto dedo, región plantar y talón con

---

<sup>38</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. **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.

<sup>39</sup> **Artículo 9.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. **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. **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. **Artículo 73.-** El responsable del servicio de urgencias del establecimiento, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales para que pueda ser transferido.

<sup>40</sup> **Artículo 7.-** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. **Artículo 8.-** El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia. **Artículo 68.-** Si el médico familiar, con base en los estudios clínicos, estima que la atención del problema médico de un derechohabiente lo requiere, éste será enviado a interconsulta al médico no familiar de la propia unidad, o a la unidad médica de apoyo correspondiente, conforme a lo dispuesto en el Capítulo III, del presente Título. **Artículo 69.-** El médico tratante, atendiendo a la naturaleza de una enfermedad, podrá enviar al paciente al servicio de urgencias que corresponda, para su atención médica inmediata. **Artículo 92.-** Al egreso del derechohabiente del servicio de urgencias, el médico tratante deberá enviar al médico familiar o no familiar, según corresponda, en los formatos establecidos, la información sobre la atención médica otorgada. **Artículo 94.-** Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente.

dolor interno; en ese sentido, derivado de su valoración se estableció como impresión diagnóstica insuficiencia arterial periférica, pie diabético Wagner III, diabetes mellitus tipo 2 descontrolada y enfermedad renal crónica a clasificar. Lo anterior, derivó en la implementación de un plan terapéutico y el ingreso a observación de V, además de ello, fueron solicitados laboratorios, cuidados generales de enfermería, suministro de medicamentos pentoxiflina, enoxaparina, ciprofloxacino, clindamicina y su valoración por el servicio de cirugía general.

**38.** En esa misma fecha a las 21:45 horas, PSP2, médica del servicio de Urgencias del HGZ-2, lo encontró con leve hipotensión 113/64mmHG y demás signos vitales normales con saturación de oxígeno del 96%, no obstante, integró el diagnóstico de probable enfermedad arterial periférica, probable acceso plantar, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica sin tratamiento; en ese sentido, se estableció como plan de atención recabar los resultados de laboratorio para su valoración. Derivado de lo anterior, el 19 de febrero de 2021, PSP2, indicó que V ingresaría a cargo del servicio de Cirugía General.

**39.** En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que el abordaje médico inicial proporcionado a V, por PSP1 y PSP2, fue adecuado ya que fueron solicitados los auxiliares diagnósticos de gabinete y de laboratorio, cambio de antibiótico e inicio de anticoagulante, circunstancia que fue adecuada y apegada a la GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie diabético y a los artículos 32 y 51 de la LGS; así como, 9, 48, 72 y 73 del Reglamento de la LGS, y 7, 8, 68, 69, 92 y 94 del Reglamento del IMSS.

**40.** El 19 de febrero a las 16:35 horas, AR1, médico del servicio de Urgencias, reportó a V con signos vitales dentro de los parámetros normales, saturación de oxígeno del 98%,

sin compromiso ventilatorio, alerta, cooperador, con ruidos cardiacos sin soplos, abdomen sin datos patológicos, extremidades con secreción purulenta, así mismo, precisó que V, ya había sido valorado por el servicio de cirugía general y se encontraba en espera de ingreso a dicho servicio, razón por la cual continuó con las mismas medidas generales y tratamiento médico.

**41.** Al respecto, de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, llama la atención que de los registros de enfermería de los días 18 y 19 de febrero de 2021, se desprendió que fueron practicados a V laboratorios y rayos x, sin embargo, los resultados de dichos estudios, no obran dentro del expediente clínico, razón por la cual AR1, no realizó un seguimiento completo de evolución del cuadro clínico que le permitieran valorar la función renal y el proceso infeccioso que presentó V desde su ingreso; por ello, la atención médica que brindó a V fue inadecuada, sin apego a la GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie diabético, y a los artículos 32 y 51 de la LGS; así como, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento del IMSS.

**42.** Los días 20 y 21 de febrero de 2021, V, continuó siendo valorado por personal médico del servicio de Urgencias y presentó elevación de la tensión arterial con cifras de 140/70 mmHg, resto de signos vitales dentro de los parámetros normales, saturación de oxígeno del 95%, área pulmonar con adecuada entrada y salida de aire, así mismo reportó laboratorios con leucocitos elevados 22.9 miles/L<sup>41</sup>, neutrófilos 89.5 %<sup>42</sup>, trombocitosis de 474,000 miles/L<sup>43</sup>, elevación de los azosados BUN 67.60 mg/dl<sup>44</sup>, urea

---

<sup>41</sup> Valor normal en adultos varia 4.0-10.5 miles/L.

<sup>42</sup> Valor normal en adultos varia 50.0-80.0 %.

<sup>43</sup> Valor normal en adultos varia 150-400 miles/L.

<sup>44</sup> Valor normal en adultos varia 20-43 mg/dl.

144.87 mg/dl<sup>45</sup>, creatinina 5.19 mg/dl<sup>46</sup>, electrolitos potasio 6.42 mmol/l<sup>47</sup> y de la fosfatasa alcalina 161 U/L<sup>48</sup>, presentando datos de falla renal, razón por la cual fue solicitada interconsulta en el servicio de Nefrología, se indicó plan terapéutico con medidas antikalémicas<sup>49</sup>, dieta para diabético y nefrópata, así como la práctica de radiografía de tórax, electrocardiograma y procalcitonina previo a su ingreso al servicio de Cirugía General.

**43.** De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a V los días 20 y 21 de febrero de 2021, fue adecuada al solicitar la intervención al servicio de nefrología ante la elevación persistente de los azoados y del potasio, así como en relación al proceso infeccioso que presentó, iniciando con el tratamiento de antibiótico de acuerdo a la GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie diabético, y a los artículos 32 y 51 de la LGS; así como, 9 y 48 del Reglamento de la LGS, 7 y 8 del Reglamento del IMSS.

**44.** El 22 de febrero de 2021, a las 15:08 horas, AR2, médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con elevación en la atención arterial 140/70 mmHg, signos vitales dentro de los parámetros normales, saturando oxígeno al 98%, tórax con campos pulmonares bien ventilados, miembro pélvico derecho con temperatura fría no logró palpar pulso, gasometría arterial con datos de acidosis metabólica, situación con la cual precisó que V cursó con datos de cetoacidosis diabética, además de problema circulatorio de miembros pélvicos, continuó con el mismo tratamiento terapéutico, manejo con

---

<sup>45</sup> Valor normal en adultos varia 10.00-50.00 mg/dl.

<sup>46</sup> Valor normal en adultos varia 0.50-1.20 mg/dl.

<sup>47</sup> Valor normal en adultos varia 3.60-5.00 mmol/l.

<sup>48</sup> Valor normal en adultos varia 40-110 U/L.

<sup>49</sup> Medida para disminuir el potasio.

insulina basal NPH, además de señalar que subiría a piso de cirugía e indicó bicarbonato de sodio ante la acidosis metabólica que presentaba V.

**45.** En ese sentido, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que V presentó un proceso infeccioso por complicaciones de pie diabético, además de presentar respuesta inflamatoria sistémica con la elevación de los leucocitos, neutrófilos, proteína C reactiva, fosfatasa alcalina, considerados como marcadores de inflamación, razón por la cual al tratarse de un paciente con comorbilidades de importancia que cursaba con datos de cetoacidosis diabética, se consideró que AR2 debió contar con una atención médica más especializada en la unidad de cuidados intensivos, por lo que la atención médica fue inadecuada de acuerdo con la GPC-Cetoacidosis<sup>50</sup>, GPC-Insuficiencia renal crónica, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Tratamiento y Rehabilitación de Pie Diabético, GPC-Choque Séptico.

**46.** El 22 de febrero a las 19:14 horas, AR2, encontró a V, sin cambios a los señalados en su nota previa; no obstante, ordenó que le fuera practicada una tomografía de tórax simple en la cual se mostraron lesiones sugestivas de infección por coronavirus, motivo por el cual solicitó tratamiento intrahospitalario a cargo del servicio de Medicina Interna, pendiente la toma de muestra PCR.

---

<sup>50</sup> “la cetoacidosis diabética (CAD) es una emergencia endocrinológica que consiste en la triada bioquímica de hiperglucemia, cetonemia y acidosis metabólica; caracterizada por insulinopenia absoluta o relativa. El factor precipitante más común en el desarrollo de la CAD son los procesos infecciosos. La acumulación de cetoácidos resulta en acidosis metabólica con brecha aniónica elevada. Otra clave para el diagnóstico de CAD es la hiperglucemia. Se debe descartar proceso infeccioso agregado en pacientes con CAD que tenga leucocitosis mayor o igual a 20,000 mm<sup>3</sup> y fiebre...Los pacientes Con CAD son mejor tratados en la unidad de terapia intensiva o en su defecto en un área especializada, donde se establezcan protocolos de monitoreo estrecho, inicialmente cada hora y posteriormente cada dos horas, que incluyan: Niveles de glucosa capilar, balance de líquidos, concentraciones plasmáticas de electrolitos, brecha aniónica, osmolaridad plasmática, constantes corporales, estado neurológico”.

**47.** En opinión de personal médico especialista de esta Comisión Nacional, se precisó que de acuerdo al Lineamiento-Enfermedad se entenderá como caso sospechoso de enfermedad respiratoria a la persona de cualquier edad que hubiere presentado tos, disnea, fiebre o cefalea, acompañado de algún síntoma como mialgias<sup>51</sup>, artralgias<sup>52</sup>, odinofagia<sup>53</sup>, escalofríos<sup>54</sup>, dolor torácico<sup>55</sup>, rinorrea<sup>56</sup>, polipnea<sup>57</sup>, anosmia<sup>58</sup>, disgeusia<sup>59</sup>, conjuntivitis<sup>60</sup>. Datos que hasta el momento ha quedado establecido no presentó V, toda vez que únicamente contó con una tomografía de tórax, la cual reportó lesiones sugestivas de infección, sin embargo, atendiendo al contenido del citado lineamiento, dicha circunstancia no se considera criterio para determinarlo como un caso sospechoso de COVID-19.

**48.** En ese sentido, no existe evidencia médica en las notas de las que se hizo allegar este Organismo Nacional, para establecer que V haya reunido los criterios clínicos para ser como un caso sospechoso de COVID-19, toda vez que se encontraba saturando oxígeno al 98%, asintomático y tórax con campos pulmonares bien ventilados; no obstante, V sí requería manejo intrahospitalario por presentar descontrol glucémico con cetoacidosis diabética, síndrome de respuesta inflamatoria secundario a proceso infeccioso y deterioro significativo del funcionamiento renal, razón por la cual requería se

---

<sup>51</sup> Dolor que afecta a uno o varios músculos del cuerpo.

<sup>52</sup> Dolor en una o varias articulaciones.

<sup>53</sup> Dolor que se experimenta al tragar alimentos sólidos y líquidos, así como en algunos casos la propia saliva.

<sup>54</sup> Sensación de tener frío, a menudo acompañada de temblores.

<sup>55</sup> Es una molestia o dolor que se siente en algún punto a lo largo de la parte frontal del cuerpo entre el cuello y el abdomen superior.

<sup>56</sup> Goteo nasal, sucede cuando un exceso de líquido fluye por la nariz.

<sup>57</sup> Es el incremento de la profundidad y de la frecuencia de la respiración.

<sup>58</sup> Total incapacidad para detectar olores.

<sup>59</sup> Trastorno en el que hay un mal sabor persistente en la boca.

<sup>60</sup> Inflamación o infección de la membrana externa del globo ocular y el párpado interno.

tratado con tratamiento de sustitución renal ante la elevación importante y continua de los azoados y del potasio que presentó.

**49.** Con la valoración médica de esta CNDH, se pudo establecer que V, no presentó clínicamente datos de insuficiencia respiratoria, ni presencia de alteraciones a nivel pulmonar durante las exploraciones físicas; sin embargo, al ser un paciente geriátrico con insuficiencia renal crónica agudizada era factible que la sintomatología pulmonar fuera mínima o nula, por lo que AR2 pudo haber descartado entre otras alteraciones pleuropulmonares una neumonitis o neumonía atípica, derrame pleural, edema agudo pulmonar que en la nota de interconsulta a este hospital refirieron que V presentó, no obstante, tampoco obran en el expediente clínico resultados de un protocolo de estudio pulmonar como radiografías de tórax, electrocardiograma, resultado de procalcitonina estudios que se solicitaron desde su ingreso y que no constan en el expediente clínico ni personal médico hizo constar los resultados de estos, razón por la cual se observó un inadecuado abordaje médico y por lo tanto un inadecuado diagnóstico, al no haberse apegado al Lineamiento-Enfermedad respiratoria, así como al Lineamiento-COVID19<sup>61</sup>

**50.** El 23 de febrero de 2021, en la sala de pacientes con COVID-19, V fue valorado por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien reiteradamente lo encontró con

---

<sup>61</sup> “...Actualmente, para la evaluación de un caso sospechoso o confirmado, no existe una recomendación para hacer algún estudio paraclínico adicional y específico a las pruebas diagnósticas que se definen en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. La identificación de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 se hace con base en los criterios de definición operacional descritos en el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19. Cuando se ha identificado a un paciente con síntomas respiratorios que cumplan con criterios de caso sospechoso, deberá permanecer bajo medidas de aislamiento de contacto. La evaluación clínica debe apegarse a lo descrito en la atención médica ambulatoria. El trabajo clínico, en términos de gravedad, debe enfocarse a diagnosticar o descartar neumonía y síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) por SARSCoV- 2, tomando en cuenta otras entidades clínicas relacionadas con las comorbilidades de un determinado paciente, tales como exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o del asma, u otra condición que amerite un tratamiento especializado y la hospitalización...”

signos vitales dentro de parámetros normales, saturando oxígeno al 97%, sin oxígeno suplementario, con antecedentes patológicos ya conocidos, cursó con datos de cetoacidosis diabética sin especificar qué criterios fueron considerados, así mismo, precisó que V aceptó la toma de muestra PCR-RT<sup>62</sup>, a través de los estudios de laboratorio del 22 de febrero de 2021, observó la continua elevación de los azoados y del potasio, aunque si bien es cierto que el paciente continuó con medidas antikalemicas, aún no se contaba con la valoración por el servicio de Nefrología.

**51.** En la Opinión Médica de esta CNDH se indicó que el abordaje médico que se le dio a V fue inadecuado, ya que se le diagnosticó como probable caso COVID-19, sin que clínicamente reuniera los criterios para tal patología, no se realizaron los diagnósticos diferenciales ante el reporte de la TAC de tórax y se continuó desestimando el deterioro renal que presentó, por lo que la atención médica, el seguimiento y el control que se le dio no se apegó a lo establecido en el Lineamiento-Enfermedad respiratoria, el Lineamiento-COVID19, ni tampoco la GPC-Adultos graves<sup>63</sup>.

**52.** El 24 de febrero de 2021, a las 10:00 horas, AR4 médica adscrita al servicio de Medicina Interna del HGZ-2, encontró a V hemodinamicamente estable, saturando oxígeno al 96% al aire ambiente, con colocación de puntas nasales a 3 litros por minuto, continuando con el manejo, solicitó valoración por cirugía para curación de pie derecho y lo reportó como delicado. Al respecto, de la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional se advirtió que AR4, señaló que V se encontraba estable; no obstante, contrario

---

<sup>62</sup> En hoja de registros clínicos del 23 de febrero de 2021, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería, obra anotación de que se realizó a V prueba rápida la cual fue negativa en fecha 23 de febrero 2021. Por lo que el paciente continuó sin reunir criterios de un caso sospechoso de COVID-19.

<sup>63</sup> Establece "...tener en cuenta para el manejo clínico de los pacientes los siguientes factores de riesgo para la progresión de la enfermedad por COVID-19: la edad avanzada, la hipertensión, la obesidad, la diabetes, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad pulmonar crónica (por ejemplo, la obstructiva crónica y el asma), la enfermedad renal-crónica..."

a su opinión en el registro de enfermería del 24 de febrero 2021, se observó un destroxitis de 200 mgs/dl y por laboratorio glucosa de 278 mgs/dl, hemoglobina de 9.8 g/dl e importante elevación de los azoados, resultados que no fueron actualizados en su nota médica, sino hasta el día siguiente y si bien es cierto, el manejo con insulina fue adecuado, también lo es que no se encontraba hemodinamicamente estable, la glucosa continuó elevada, además de ser referido en mismo registro de enfermería con mucosas deshidratadas, hipertenso con desaturación, sin especificar de cuanto, por lo que se tuvo que colocar apoyo de oxígeno por puntas nasales con patrón respiratorio ineficaz, disnea, sintomatología que se puede presentar en una cetoacidosis diabética, insuficiencia renal crónica, así como en una patología pulmonar, sin dejar de observar que hasta ese momento seguían sin resultados de rayos x, electrocardiograma, ni procalcitonina solicitados desde su ingreso, así como tampoco gasometrías arteriales, examen general de orina y continuaba pendiente la valoración por los servicios de Cirugía General y Nefrología.

**53.** El 25 de febrero de 2021, de nueva cuenta AR4, valoró a V, encontrándolo una vez más hemodinamicamente estable, hipertensión de 140/80 mmHg, así mismo, reportó estudios de laboratorio de fecha 24 de febrero de 2021 con leucocitos de 17.2 miles/L, cifra que aunque se apreció elevada existía una disminución con relación a los resultados previos, es decir con una respuesta favorable al manejo de antibiótico, permaneció un cuadro anémico con una hemoglobina de 9.8 g/dl, con elevación de la glucosa de 278 mg/dl, elevación de la urea 175.08 mg/dl y de la creatinina 5.83 mg/dl, motivos por los cuales se encontraba delicado.

**54.** En opinión del personal médico de este Organismo Nacional, con las cifras anteriormente señaladas, se observó un incremento en el deterioro de la función renal de V, disminución de la hemoglobina, de igual manera, fue reportado reiteradamente como

hemodinamicamente estable, sin embargo, se encontraba con cifras de hipertensión de 140/80 mmHg, además de persistir hasta ese día sin resultados de rayos x, electrocardiograma, ni procalcitonina solicitados desde su ingreso, así como continuar seguimiento con gases arteriales a fin de valorar evolución de acidosis metabólica tanto por evento de cetoacidosis diabética presentado como por la insuficiencia renal de la cual era portador y que se encontraba en esos momento agudizada, aunado a ello, continuaba pendiente la valoración por los servicios de Cirugía y Nefrología, razones por la cuales su atención médica continuaba siendo inadecuada y sin apego a la GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Tratamiento y rehabilitación de pie diabético, la LGS en sus artículos 32 y 51, el Reglamento de la LGS en sus artículos 9, 48, y el Reglamento del IMSS en sus artículos 7, 8.

**55.** En la misma fecha a las 11:27 horas, AR5, médico adscrito al servicio de Nefrología, indicó que V ingresó por neumonía por COVID-19 y que presentaba deterioro importante de la función renal, razón por la cual, requería iniciar terapia de remplazo renal, cavidad peritoneal útil, sugirió diálisis peritoneal y precisó que se encontraba muy grave con mal pronóstico. En opinión del personal médico especialista de esta Comisión Nacional, se señaló que el abordaje médico que le brindó AR5 no fue el adecuado, ya que no tuvo claras las causas por las que ingresó V al hospital, es decir, no conocía su antecedentes y derivado de la dilación en la consulta, la cual fue solicitada desde el 20 de ese mes y año, contribuyó con el deterioro del estado de salud de V por lo que su atención fue inadecuada de acuerdo a lo establecido en la GPC-Enfermedad renal crónica, la LGS en sus artículos 32 y 51, el Reglamento de la LGS en sus artículos 9, 48, y el Reglamento del IMSS en sus artículos 7, 8.

**56.** En la misma fecha a las 17:44 horas, V fue valorado por PSP3, personal médico del servicio de Cirugía General, el cual lo encontró estable, sin referir los criterios que

consideró para referirlo de esa manera, afebril, cooperador, que requería amputación supracondílea de miembro restante. A la exploración física dirigida se estableció necrosis de 4 y 5 dedos del pie, necrosis del dorso del pie, pulsos pedios ausentes, pulso poplíteo ausente. Solicitó exámenes y estudios preoperatorios, radiografía de tórax, laboratorios, electrocardiograma para valoración preoperatoria. Desde el punto de vista médico de este Organismo Nacional existió dilación en el traslado del paciente al servicio de Cirugía General, el cual se solicitó desde su ingreso al servicio de Urgencias.

**57.** El 26 de febrero de 2021 a las 10:00 horas, V, fue valorado por AR4, quien lo encontró con signos vitales dentro de los parámetros normales, estable, cooperador, con prueba PCR negativa, sin embargo, al establecer un riesgo quirúrgico ASA II, Goldman II, Detsky 2, solicitó que pasara a cargo del servicio de Cirugía General.

**58.** El 27 de febrero de 2021, AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General, llevó a cabo la valoración de V, haciendo mención que se trataba de un paciente con infección por SARS-CoV2 y a la exploración física lo advirtió consciente, orientado, afebril en el área destinada para pacientes con COVID-19<sup>64</sup>, cardiopulmonar comprometido sin mencionar qué signos o síntomas encontró que lo comprometiera, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, extremidades de pie derecho con pulsos ausentes, necrosis plantar y del 2, 3, 4, 5 dedos fríos con cambios de coloración, pérdida de sensibilidad, miembro pélvico izquierdo con amputación supracondílea, prueba de COVID-19 negativa, así mismo señaló plan programar cirugía para amputación supracondílea de pie izquierdo cuando las condiciones sistémicas lo permitieran.

**59.** Al respecto, en opinión médica de este Organismo Nacional, es evidente que el médico desconoce el caso, dado que primeramente lo refiere con infección por SARS-

---

<sup>64</sup> Lugar al que ingresó desde el 23 de febrero de 2021.

CoV2 y posteriormente refiere que la prueba es negativa, describió en su nota que existía compromiso cardiopulmonar sin especificar a que se refiere, comenta lesiones en el pie derecho para posteriormente referir como plan programar cirugía para amputación supracondílea de pie izquierdo, cuando éste ya fue amputado a decir del paciente hace 12 años, y también menciona que la cirugía se realizara cuando las condiciones sistémicas lo permitan lo que medicamente indica una falta de interés y conocimiento del paciente. Toda vez que no existe reporte de signos vitales, ni interpretación de resultados de laboratorios, mismos que de igual forma tampoco obran en el expediente clínico.

**60.** Por otro lado, es de importancia señalar que hasta ese momento se continuó desestimando por parte del servicio de Cirugía General el importante deterioro de la función renal que presentaba V, dado la continua elevación de los azoados y del potasio, lo cual se observa en los laboratorios realizados desde su ingreso y hasta ese momento, a pesar del manejo antikalémico que se proporcionó al paciente, fue observado con incremento importante del potasio, considerado en la literatura médica especializada como una urgencia dialítica además de la sintomatología que presentó el paciente como inquietud, desorientación, irritabilidad, considerando también que en esa misma fecha ya contaba con valoración prequirúrgica por parte del servicio de Medicina Interna, quien detalló que el paciente se encontraba con un riesgo quirúrgico Asa II, Goldman II, Detsky 2, signos vitales dentro de parámetros normales, estable, cooperador, con una glucosa de 150 mg/dl con disminución importante en relación a los días previos, además de mencionar el resultado de PCR la cual fue negativa.

**61.** También fue observado en laboratorios de fecha 26 de febrero 2021, tiempos de coagulación ligeramente alargados en relación con días previos. Por lo que medicamenté se opina que existió dilación en la colocación de catéter de Tenckhoff por parte de este servicio para la realización de la diálisis peritoneal lo que condicionó el deterioro del

estado de salud del paciente, razones por las cuales la atención médica fue inadecuada sin apego a lo que establece la literatura médica especializada en relación con la urgencia dialítica, a la GPC-Insuficiencia renal crónica, la LGS en sus artículos 32 y 51, el Reglamento de la LGS en sus artículos 9, 48 y el Reglamento del IMSS en sus artículos 7 y 8.

**62.** El 2 de marzo de 2021 a las 12:50 horas, AR7 informó que V, había iniciado una hora previa con dolor precordial opresivo de intensidad 7/10, acompañado de disnea, que mejoró tras la administración de isosorbida sublingual, bolo de furosemida y administración de oxígeno suplementario. El paciente presentó datos clínicos de síndrome coronario agudo, solicitó enzimas cardíacas y electrocardiograma urgente para normar conducta, por lo que difirió la cirugía dada las condiciones que presentó el paciente. Solicitó se le reportara en cuanto se contara con dichos resultados, reportó al paciente muy grave, inició manejo con medicamento, oxígeno por puntas nasales a 3 litros por minuto, solicitó electrocardiograma, enzimas cardíacas, ecocardiografía.

**63.** En opinión de médico especialista de esta Comisión Nacional, si bien es cierto inició manejo médico con relación a cuadro clínico con sospecha de cuadro coronario agudo, y refirió que hubo leve mejoría de la sintomatología, también lo es que los exámenes de laboratorio solicitados por él mismo reportaron un importante incremento del potasio sérico, enzimas cardíacas elevadas y troponina, además del cuadro anémico y elevación de azoados, razón por la cual, la atención médica fue inadecuada al omitir el cuidado del paciente grave, dado su estado clínico y ante cifras tan altas de potasio y enzimas cardíacas reportadas que evidencia que se encontraba cursando un cuadro de cardiomiopatía isquémica y que requería de un monitoreo continuo ante tal gravedad, incluso de un manejo médico especializado por la terapia intensiva o unidad de cuidados coronarios.

**64.** Lo anterior, por tratarse de un paciente con antecedente de cardiomiopatía isquémica crónica, con insuficiencia renal crónica en donde se desestimó la elevación importante de potasio la cual en base a la literatura médica especializada es la más grave de las alteraciones electrolíticas, porque puede provocar arritmias ventriculares fatales en minutos, es un trastorno potencialmente mortal y por ello debe tratarse de forma precoz y eficaz. La presencia de cambios electrocardiográficos debe considerarse una emergencia, ya que en cuestión de minutos se puede producir una arritmia fatal. Atención médica que no se encontró en apego a lo que establece la GPC-Síndrome coronario<sup>65</sup>.

**65.** En su nota médica de la **fecha de fallecimiento**, PSP1, médico adscrita al servicio de Cirugía General, señaló en relación a V que durante el turno vespertino persistió con dolor precordial, iniciando inestabilidad hemodinámica por la presencia de arritmia evidenciada en el monitor cardiaco, evolucionó con insuficiencia respiratoria, posteriormente la asistolia, sin respuesta de maniobras avanzadas de reanimación, determinándose el fallecimiento a las **narración de hec** horas. En opinión de personal médico especialista de esta CNDH y con base en lo registrado en el expediente clínico, llamó la atención que en el certificado de defunción se estableció como causa de muerte insuficiencia respiratoria aguda por neumonía atípica, lo cual no coincide con el cuadro clínico que presentó el paciente, toda vez que en el expediente clínico no consta que se haya establecido en algún momento abordaje diagnóstico a fin de descartar una patología pulmonar con edema agudo pulmonar, derrame pleural, neumonía atípica y por lo tanto el diagnóstico de neumonía atípica.

---

<sup>65</sup> “La asociación entre la presentación clínica compatible con isquemia miocárdica y la elevación dinámica de troponinas cardíacas por encima del percentil 99 del límite superior de referencia (LSR) indica infarto agudo al miocardio. En pacientes con insuficiencia renal y elevación de troponinas miocárdicas, se deberá considerar su elevación de origen cardíaco (cardiopatía isquémica o descontrol hipertensivo) y no de primera instancia a alteraciones en el aclaramiento renal y considerar la elevación como inocua. Se sugiere la monitorización del ritmo cardiaco a todo paciente con SCA SEST confirmado o con sospecha. Se recomienda el ingreso a una unidad de monitorización continua, como unidad coronaria o terapia intensiva, cuando se confirme el diagnóstico de IAM SEST”.

**66.** Finalmente, en opinión del personal médico especialista de este Organismo Nacional, se observó una dilación para la colocación del catéter de Tenckhoff y posterior realización de la diálisis peritoneal, lo que condicionó el deterioro del estado de salud del paciente, que progresó a elevación importante de azoados y del potasio, lo cual condicionó un cuadro coronario agudo que finalmente lo llevó a la muerte.

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

**67.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**68.** Al respecto la CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, 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 que se requieran 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>*

---

<sup>66</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

**69.** Al respecto, esta Comisión Nacional señaló, en la Recomendación 39/2021<sup>67</sup>, que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico 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.*

**70.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**71.** En el mismo sentido, 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 (...) a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...). En ese sentido, 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>68</sup>*

**72.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3,

---

<sup>67</sup> CNDH, Recomendación 39/2021, emitida el 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

<sup>68</sup> SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

AR4, AR5, AR6 y AR7 que lo atendieron durante los días 19 de febrero de 2021 al 2 de marzo de 2021, al existir una dilación en su atención en los servicios de Nefrología y Cirugía General, lo que retardó la colocación de catéter de Tenckhoff por parte de este servicio para la realización de la diálisis peritoneal lo que condicionó el deterioro del estado de salud del paciente, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

**73.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional observó que las omisiones consistentes en no brindar a V un seguimiento continuo y adecuado a los diagnósticos que presentaba, lo que derivó en un inadecuado abordaje médico y consecuentemente un inadecuado diagnóstico; aunado a ello, existió un importante retraso en su atención por parte de los servicios de Nefrología y Cirugía General, que llevaron a una dilación en la colocación del catéter de Tenckhoff para la realización de la diálisis peritoneal, con motivo de la urgencia dialítica que presentaba, lo cual condicionó su salud y posterior defunción.

**74.** Finalmente, el 2 de marzo de 2021, a las narración de hec horas, se determinó que el fallecimiento de V fue por insuficiencia respiratoria aguda por neumonía atípica, no obstante de la valoración médica emitida por este Organismo Nacional, llamó la atención que dicha causa de fallecimiento no coincide con el cuadro clínico que presentó el paciente, toda vez que en el expediente clínico no se advirtió que se haya hecho abordaje diagnóstico a fin de descartar una patología pulmonar y por lo tanto el diagnóstico de neumonía atípica.

**75.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1o., párrafos primero,

segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud; mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que las personas usuarias tendrán derecho a recibir un tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**76.** 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 **edad** 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 de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-2.

**77.** El artículo 1o., párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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.

**78.** 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.*

**79.** 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.

**80.** 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:

---

<sup>69</sup> OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

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

*(...) 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>*

**81.** 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, la cual es 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”.

**82.** Además, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su 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.

**83.** En el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las

---

<sup>71</sup> Párrafo 418.

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

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.

**84.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, esta CNDH, destacó:

*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>*

**85.** 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.

**86.** Ahora bien, 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

---

<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,

de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**87.** En tanto que, en el Sistema Jurídico Mexicano las personas en situación de vulnerabilidad, son 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>76</sup>.

**88.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación, mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>77</sup>

**89.** En este tenor, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) 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, (...)”<sup>78</sup>,

---

ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

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

<sup>77</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>78</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>79</sup>.

**90.** Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”<sup>80</sup>.

**91.** El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)”.<sup>81</sup>

**92.** Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas.<sup>82</sup>

**93.** Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta

---

<sup>79</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>80</sup> Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

<sup>81</sup> OMS. “Informe mundial sobre la diabetes”. Suiza, OMS, 2016, página 6.

<sup>82</sup> OPS. “Diabetes”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

hipertensión significa que su tensión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, ritmo cardiaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular.<sup>83</sup>

**94.** La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica<sup>84</sup>.

**95.** Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica sin tratamiento médico, cardiopatía isquémica crónica, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica sin tratamiento sustitutivo, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-2 del IMSS que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud,

---

<sup>83</sup> OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada.>

<sup>84</sup> CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

hasta su lamentable fallecimiento el 2 de marzo de 2021.

**96.** 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>85</sup> y de transversalización 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>86</sup>

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

**97.** El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de la Naciones Unidas previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>87</sup>

**98.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017<sup>88</sup>, esta Comisión Nacional

---

<sup>85</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>.

<sup>86</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

<sup>87</sup> Observación General 14, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párr. 12, inciso b), párrafo quinto.

<sup>88</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

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.

**99.** En tanto que en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.<sup>89</sup>

**100.** Ahora bien, la NOM-Del expediente clínico establece que éste:

*(...) 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 [una persona] paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, (...) el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.*<sup>90</sup>

**101.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención

---

<sup>89</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>90</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017, Introducción, párrafo 3.

médica recibida. 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 su estado de salud.

**102.** 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**

**103.** De acuerdo a lo señalado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, no se pudo establecer el nombre completo de AR3 y cédula profesional debido a letra ilegible, con lo cual, incumplió con los numerales 5.10 y 5.11<sup>91</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**104.** AR4 no estableció en su nota médica de 26 de febrero de 2021, su nombre completo y por su parte AR6 no estableció en su nota médica sus datos completos

---

<sup>91</sup> **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

(nombre completo, número de cédula profesional, fecha y hora), por lo que incumplieron con el numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico ya señalado anteriormente.

**105.** Las omisiones en la integración del expediente clínico por parte de AR3, AR4 y AR6 y del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas de las fechas citadas, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**106.** 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: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

**107.** A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las

instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**108.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, durante los días 19 de febrero al 2 de marzo de 2021, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno en su calidad de persona adulta mayor con enfermedades crónicas no transmisibles o crónico degenerativas, con base en lo siguiente:

**108.1** AR1 omitió realizar un seguimiento continuo y adecuado a los diagnósticos de V, que permitiera valorar la función renal y el proceso infeccioso que presentó desde su ingreso.

**108.2** AR2 elaboró nota médica de 22 de febrero de 2021 a las 15:08 horas, en la cual señaló que el paciente presentaba complicaciones de diabético, datos de respuesta inflamatoria sistémica y que al tratarse de un paciente con comorbilidades de importancia debió contar con una atención más especializada en la unidad de cuidados intensivos, razón por la cual su atención médica fue inadecuada.

**108.3** AR3 y AR4 realizaron un inadecuado abordaje médico y consecuentemente un inadecuado diagnóstico, toda vez que V no reunió los criterios para caso

sospechoso de COVID-19 y no se descartaron otras patologías pleuropulmonares dado el resultado de la tomografía de tórax, además se desestimó el deterioro renal que el paciente presentó.

**108.4** Con relación a AR5 se observó un importante retraso en la atención de V dado que la primera intervención fue requerida por el servicio de urgencias en fecha 20 de febrero de 2021 sin que se conozcan las causas por las que no se había dado la atención por parte de dicho servicio, lo que contribuyó con el deterioro del paciente.

**108.5** Por cuanto hace a AR6 existió dilación en la colocación de catéter de Tenckhoff por parte del servicio de Cirugía General para realización de diálisis peritoneal, lo que condicionó el deterioro del estado de salud del paciente.

**108.6** AR7, omitió el cuidado del paciente grave, dado su estado clínico y ante cifras tan altas de potasio y enzimas cardíacas que evidenciaban que se encontraba cursando un cuadro de cardiomiopatía isquémica y que requería de un monitoreo continuo ante tal gravedad e inclusive un manejo médico especializado por la terapia intensiva o unidad de cuidados coronarios, lo cual no sucedió.

**109.** Las omisiones en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad AR3, AR4 y AR6 y del personal que omitió dejar constancia de su atención en las notas de las fechas citadas, de quien la autoridad deberá investigar su identidad, constituyen una falta administrativa, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI, al acceso a la información en materia de salud.

**110.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aún, cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**111.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo de Investigación iniciado en el OIC-IMSS.

## **E.2. Responsabilidad institucional**

**112.** 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

**113.** 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.

**114.** 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.

**115.** En el presente documento, ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-2 del IMSS, toda vez que en el caso de AR3 no se pudo establecer su nombre completo y cédula profesional debido a la letra ilegible; en el caso de AR4 en su nota médica no estableció su nombre completo y finalmente en el caso de AR6 fue omiso en establecer sus datos completos (nombre completo, número de cédula profesional, fecha y hora), lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al

no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, con fundamento en el numeral 5.1 de la NOM-Del expediente clínico que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos.

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

**116.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la LGV, 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 la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**117.** 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), 73 fracción V, 74, 75 fracción IV, 88 fracciones II y XXIII, 96, 97 fracción I, 106, 110 fracción IV, 111 fracción I, 112, 126 fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones

a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de VI, debiéndoseles inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**118.** Es aplicable lo establecido 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, así como en diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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, en su caso, sancionar a los responsables.

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**119.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, y del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales.

**120.** Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV y atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, como corresponda, a QVI, VI1 y VI2 la atención psicológica y tanatológica

por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular y de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género; ello con motivo del fallecimiento de V.

**121.** Esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de necesitarlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**122.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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>92</sup>.

**123.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

---

<sup>92</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

**124.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, con motivo de su fallecimiento, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**125.** Estas medidas 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevas violaciones de derechos humanos.

**126.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente de Administrativo de investigación que se tramita en el OIC-

IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, con la finalidad de dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**127.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, 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.

**128.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término 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 y al 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 la GPC-renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie diabético, GPC-Cetoacidosis, GPC-Insuficiencia renal crónica, GPC-Tratamiento y rehabilitación de pie diabético, GPC-Choque séptico, Lineamiento-Enfermedad respiratoria, Lineamiento-COVID19 y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Nefrología y Cirugía General del HGZ-2, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos en dicho Instituto; el cual

deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos.

**129.** El curso deberá impartirse por personal calificado y con experiencia probada, que resulte efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este instrumento recomendatorio. Al término de la capacitación se deberá remitir a esta Comisión Nacional copia de las constancias entregadas a los participantes, en los que incluya programas, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**130.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Nefrología y Cirugía General del HGZ-2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto, para lo cual se deberán de enviar las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**131.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en su respectivo ámbito de competencias, a 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

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

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y

VI2, la atención psicológica y tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular; la cual deberá otorgarse de forma continua, a fin de que alcancen su total recuperación psíquica y emocional, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género, ello con motivo del fallecimiento de V. Además, esta atención psicológica y tanatológica deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con consentimiento de las víctimas indirectas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado, debiendo considerar, en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos requeridos por el tiempo que sea necesario, en caso de necesitarlo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborar en el seguimiento del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa que se encuentra en investigación en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, para lo cual se deberá tomar en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio, en consecuencia, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentaron a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el término 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 y al 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 la GPC-Neumonía adquirida, GPC-renal crónica, GPC-Rehabilitación del pie diabético, GPC-Cetoacidosis, GPC-Insuficiencia renal crónica, GPC-Tratamiento y rehabilitación de pie diabético, GPC-Choque séptico, Lineamiento-Enfermedad respiratoria, Lineamiento-COVID19 y la NOM-Del expediente clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Nefrología y Cirugía General del HGZ-2, en particular a AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso 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 constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire instrucciones para que, en el plazo de dos meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Nefrología y Cirugía General del HGZ-2, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, con un enfoque especializado para personas adultas mayores, en el sentido de garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Se 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.

**133.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1o., párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**135.** De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo 15 días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**136.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional 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**