

**RECOMENDACIÓN NO. 9 /2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V, ATRIBUIBLE A PERSONAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 77 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 31 de enero de 2024**

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

*Apreciable director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 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/1/2020/10832/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, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el 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 y 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:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
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, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Documento Atención Inicial de Pacientes en el Servicio de Urgencias del Instituto Mexicano del Seguro Social	Atención Inicial de Urgencias
Documento Triage Respiratorio de Atención Primaria del Instituto Mexicano del Seguro Social	Triage Respiratorio
Guía de Práctica Clínica, Triage Hospitalario de Primer contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GPC-Triage
Guía Operativa para la atención de Pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las Unidades Médicas de 1° y 2do Nivel de Atención, del Programa IMSS-Bienestar	Guía Operativa COVID-19
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento de vigilancia epidemiológica de enfermedad respiratoria viral	Lineamiento de enfermedad respiratoria
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19	Lineamiento de pacientes COVID-19 <sup>1</sup>
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de	Reglamento de la LGS

<sup>1</sup> Es un virus que recibe su nombre por su forma de corona. En el más reciente de los coronavirus, fue el SARS-CoV-2 y causó la enfermedad llamada COVID-19.

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Prestación de Servicios de Atención Médica	
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS
Unidad de Medicina Familiar No. 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México	UMF-77
Unidad Temporal Médica Autódromo Hermanos Rodríguez COVID del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UTM-COVID
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 19 de octubre de 2020, QVI formuló queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que el 2 de junio de ese año, V presentó síntomas de insuficiencia respiratoria, fiebre, malestar general y tos, por lo que acudió a la UMF-77 del IMSS, donde fue valorado y se le diagnosticó infección de vías respiratorias y sospecha de COVID-19, y se le indicó tratamiento a base de antipirético (paracetamol) y antihistamínico (loratadina), por lo que fue dado de alta en esa misma fecha y le otorgaron incapacidad de 14 días en aislamiento con vigilancia de datos de alarma.

6. Al no presentar mejoría, el 11 de junio de 2020<sup>2</sup> V acudió al área de Urgencias de la UMT-COVID para su atención médica, sin embargo, a las 00:52 horas del 12 del mismo mes y año, V falleció a causa de insuficiencia respiratoria aguda y COVID-19. En ese sentido, QVI manifestó que consideraba que la atención médica que V recibió fue

<sup>2</sup> En la nota de ingreso se advirtió que V ingresó a las 00:00 horas del 12 de junio de 2020.

inadecuada al no realizarle previamente los estudios que requería para que se le diera el tratamiento oportuno de acuerdo con su padecimiento.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2020/10832/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia de los expedientes clínicos de V, con informes de su atención médica brindada en el UMF-77 y en la UTM-COVID, ambos del IMSS, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 19 de octubre de 2022, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, en el cual narró los hechos por los cuales consideró que la atención médica que recibió V fue inadecuada.

9. Correos electrónicos de 3 de noviembre de 2020 y 20 de septiembre de 2021, en los que el IMSS anexó copia simple del expediente clínico de V integrado por la atención médica que se le brindó en la UMF-77, del que destacan los siguientes documentos.

**9.1.** Triage<sup>3</sup> respiratorio en atención primaria, del 2 de junio de 2020, en el que el personal médico adscrito a la UMF-77 registró que V ingresó con dificultad respiratoria, fiebre, dolor de cabeza, tos leve, entre otros; además de marcar el área de atención inmediata por el servicio de Urgencias.

---

<sup>3</sup> Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

**9.2.** Nota de atención médica de 2 de junio de 2020, suscrita por AR1, personal médico adscrito a la UMF-77, en la cual estableció que V presentaba obesidad; a la exploración física lo encontró con hipoventilación<sup>4</sup> media y le otorgó incapacidad por 14 días.

**10.** Correo electrónico del 23 de septiembre de 2021, a través del cual el IMSS anexó copia simple del expediente clínico de V, integrado en la UTM-COVID, del cual destacó la siguiente documentación:

**10.1.** Triage-Urgencias y Nota de Ingreso respecto de V del 12 de junio de 2020, signada por PSP1 y PSP2, en la que diagnosticaron a V con insuficiencia respiratoria aguda grave, sospechoso de COVID-19, choque mixto<sup>5</sup>, obesidad<sup>6</sup> grado 2 y como plan ordenó su ingreso al área de Choque para reanimación.

**10.2.** Nota de egreso de V de las 00:52 horas del 12 de junio de 2020, en la que PSP3 describió que a esa hora se declaró el fallecimiento de V, con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda (24 horas) y COVID-19 (1 semana).

**10.3.** Certificado de defunción de las 00:52 horas del 12 de junio de 2020, en el que se asentó la defunción de V, como causas del mismo “insuficiencia respiratoria aguda y COVID-19”.

**11.** Opinión médica emitida por un especialista de este Organismo Nacional del 18 de mayo de 2022, en la cual concluyó que la atención proporcionada a V el 2 de junio de 2020, por personal médico de la UMF-77 fue inadecuada.

---

<sup>4</sup> Es una respiración demasiado superficial o lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

<sup>5</sup> Evidencia clínica de inadecuada perfusión tisular.

<sup>6</sup> Acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que puede ser perjudicial para la salud.

- 12.** Correo electrónico del 23 de junio de 2022, a través del cual el IMSS informó a esta Comisión Nacional, el inicio de la Queja Administrativa 2.
- 13.** Correo electrónico del 17 de octubre de 2022, en el que QVI proporcionó el nombre de VI y remitió copia de la resolución de la Queja Administrativa 1.
- 14.** Correo electrónico de 31 de mayo de 2023, en el cual personal del IMSS remitió el oficio 095217614D14/230 del 4 de noviembre de 2022, mediante el que el IMSS notificó a QVI la conclusión de la Queja Administrativa 2, toda vez que ese Instituto ya había conocido del caso de V en la Queja Administrativa 1.
- 15.** Correo electrónico del 7 de junio de 2023, en el cual el IMSS informó a la Comisión Nacional mediante oficio 38.90.01.420100/463/2023 del 5 del mismo mes y año, que no encontró procedimiento administrativo, juicio o denuncia en contra del Instituto relacionada con la queja, ni con las personas a que se refiere la misma, así como QVI presentó Recurso de inconformidad.
- 16.** Correo electrónico del 11 de julio de 2023, a través del cual el IMSS remitió el memorándum No. Per06/2023 en el que se informó que AR1 se encuentra adscrita a la UMF-77.
- 17.** Acta circunstanciada del 13 de noviembre de 2023, en la que se asentó la comunicación por teléfono de QVI con personal de esta Comisión Nacional, en la que precisó que por los hechos motivo de su queja no presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República, ni queja médica ante la CONAMED, ni denuncia administrativa ante el OIC-IMSS.

**18.** Correo electrónico del 14 de noviembre de 2023, en el que el IMSS remitió a este Organismo Nacional la resolución del Recurso de Inconformidad del 11 de febrero de 2021.

**19.** Oficio 080021 del 24 de noviembre de 2023, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-77.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 21 de julio de 2020, QVI presentó queja en la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente de la Subdelegación Ecatepec del IMSS, derivado de la atención médica que recibió V en la UMF-77, por lo que se radicó la Queja Administrativa 1 en la Comisión Bipartita, misma que se resolvió mediante acuerdo del 1° de octubre de 2020, como improcedente desde el punto de vista médico.

**21.** El 6 de noviembre de 2020, QVI interpuso el Recurso de Inconformidad en contra de la resolución de la Queja Administrativa 1. El 11 de febrero de 2021, el Consejo del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente, resolvió infundado el mismo, por lo que confirmó en todos sus términos la resolución de la Queja Administrativa 1.

**22.** El 23 de junio de 2022 el IMSS informó que derivado del expediente de queja, se inició la Queja Administrativa 2 en la División de Atención a Quejas Médicas del IMSS. El 4 de noviembre de 2022, ésta se concluyó, toda vez que el IMSS ya había conocido del caso de V en la Queja Administrativa 1.



**23.** Por otra parte, este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, ni queja ante la CONAMED relacionada con la atención médica brindada a V en la UMF-77 del IMSS.

**24.** El 24 de noviembre de 2023, este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS respecto a los hechos probablemente constitutivos de responsabilidad administrativa a fin de que esa instancia determine lo que en derecho corresponda por la inadecuada atención médica brindada a V en la UMF-77

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

**25.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/10832/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, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V, atribuibles al personal médico del UMF-77 del IMSS, con base en las siguientes consideraciones:

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

**26.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de

facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>7</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>8</sup>.

**27.** A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

**28.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

### **A.1. Antecedentes clínicos de V**

---

<sup>7</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>8</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

**29.** V, hombre, con obesidad grado dos y como ocupación al momento de los hechos operador de carroza fúnebre de velatorio perteneciente al IMSS, encargado de personas fallecidas con diagnóstico positivo a COVID-19.

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

### **❖ Atención médica brindada a V en la UMF-77 del IMSS**

**30.** El 2 de junio de 2020, V acudió a la UMF-77 con síntomas de infección de vías respiratorias, por lo que fue valorado de acuerdo con el Triage, en el que se mencionó que V ingresó con dificultad respiratoria (disnea), fiebre, dolor de cabeza de intensidad moderada, tos leve, dolor de garganta y congestión nasal; en virtud de ello, lo reportaron en el rubro de atención inmediata por el área COVID-19 del servicio de Urgencias, ya que presentó datos de gravedad, de acuerdo con lo establecido en el Lineamiento de enfermedad respiratoria<sup>9</sup>; atención médica adecuada y oportuna de conformidad con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional en cumplimiento con la GPC-Triage<sup>10</sup>, así como de los documentos Atención Inicial de Urgencias<sup>11</sup> y Triage Respiratorio<sup>12</sup>.

**31.** A las 09:01 horas de esa fecha, AR1 médica adscrita a la UMF-77 refirió a V con signos vitales normales, pero de 91 kilogramos y talla de 170 centímetros con índice de masa corporal de 31.5, lo que lo colocó en obesidad. En el rubro de resumen clínico indicó que V inició sintomatología un día antes por la noche con fiebre no cuantificada,

---

<sup>9</sup> En el que se establece que la disnea es un dato de gravedad.

<sup>10</sup> Que menciona "(...) actividad del médico en el área de clasificación del servicio de Urgencias: clasifica al paciente de acuerdo a la prioridad con que requiere la atención médica, asigna un nivel (...)".

<sup>11</sup> Que señala "(...) Realiza clasificación del nivel de gravedad con base al Algoritmo (...)".

<sup>12</sup> Que indica "(...) Dificultad para respirar (...) dato clínico es habitual en los casos más graves de COVID-19.

malestar general, mialgias<sup>13</sup>, tos sin expectoración<sup>14</sup>, dolor de cabeza de gran intensidad y sin dificultad respiratoria.

**32.** A la exploración física AR1 reportó a V con hipoventilación media de pulmón derecho, sin proporcionar más datos de sobre la examinación de campos pulmonares, no obstante, por la saturación de oxígeno presentada 98%<sup>15</sup> y los signos vitales dentro de la normalidad, AR1 estableció el diagnóstico de infección de vías respiratorias y sospechoso a COVID-19<sup>16</sup> e indicó tratamiento sintomatológico a base de antipirético (paracetamol) y antihistamínico (loratadina), por lo que envió a V a su domicilio para cumplir aislamiento social por 14 días con vigilancia de datos de alarma.

**33.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se indicó que AR1 egresó a V de manera inadecuada, toda vez que omitió la realización de un interrogatorio dirigido de acuerdo a la sintomatología que presentaba para descartar signos de dificultad respiratoria; AR1 tampoco investigó la razón por la que V tenía hipoventilación media de lado derecho, aún y cuando dicha circunstancia se traducían en que el aire respirado por alguna razón no llegaba de manera uniforme a la parte media del pulmón derecho, por lo que pasó inadvertida la dificultad respiratoria que se asentó en el Triage respiratorio mencionada anteriormente y no se enfocó en diagnosticar o descartar neumonía, mediante una radiografía de tórax para determinar el estado pulmonar.

**34.** De igual manera, AR1 omitió considerar las comorbilidades que presentaba V, como la obesidad y la ocupación de chofer de carroza fúnebre de velatorio del IMSS, factores

---

<sup>13</sup> Dolor muscular.

<sup>14</sup> Expulsión mediante la tos o el carraspeo de las flemas u otras secreciones formadas en las vías respiratorias.

<sup>15</sup> Normal de 95-100%.

<sup>16</sup> Persona de cualquier edad que en los últimos siete días haya presentado al menos dos de los síntomas de tos, fiebre, dolor de cabeza, acompañados por lo menos de disnea, mialgias, artralgias, odinofagia, rinorrea, conjuntivitis y dolor torácico.

de riesgo para contraer y presentar complicaciones de COVID-19, por los cuales, AR1 debió haber indicado la prueba para confirmación del diagnóstico. Cabe mencionar que en ese momento el país se encontraba en el punto más alto de la pandemia, donde todo proceso respiratorio se consideró como caso sospechoso de COVID-19 y por protocolo se tenía que descartar la infección por el virus SARS-CoV-2.

**35.** Por todo lo anterior, la atención médica brindada por AR1 a V fue inadecuada, por lo que contravino lo establecido en los artículos 33<sup>17</sup> y 51<sup>18</sup> de la LGS; 9<sup>19</sup> y 48<sup>20</sup> del Reglamento de la LGS; 7<sup>21</sup> del Reglamento del IMSS, así como lo estipulado en la Guía Operativa COVID-19<sup>22</sup>, en el Lineamiento de pacientes COVID-19<sup>23</sup> y en el Lineamiento de enfermedad respiratoria<sup>24</sup>.

**36.** En la multicitada Opinión Médica de este Organismo Nacional, personal especializado advirtió en la nota médica del 12 de junio de 2020 que suscribió PSP1, médico familiar que valoró a V en la UTM-COVID del IMSS, que durante los días en aislamiento en su domicilio continuó sin mejoría clínica, al presentar sensación de falta

---

<sup>17</sup> Que señala que "(...) Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...)"

<sup>18</sup> Que establece que "(...) 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>19</sup> Que señala que "(...) la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica (...)"

<sup>20</sup> Que establece que "(...) 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>21</sup> Que señala que "(...) Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables anue éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores (...)"

<sup>22</sup> Que refiere que "(...) Buscar intencionalmente en el interrogatorio y a la exploración física datos de alarma, los cuales incluyen: Disnea (...) identificar factores de riesgo: comorbilidad, obesidad (...)"

<sup>23</sup> Que menciona que "(...) El trabajo clínico debe enfocarse a diagnosticar o descartar neumonía u otras entidades relacionadas, de acuerdo con las comorbilidades de los pacientes (...)"

<sup>24</sup> Que refiere que "(...) Una vez identificado el caso, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral y la toma de muestra por personal capacitado (...)"

de aire, dolor muscular, de cabeza y al tragar alimentos, escurrimiento nasal moderado y evacuaciones diarreas, por lo que recibió prescripción médica extrainstitucional, en la cual se le indicó el uso de triple esquema antitrombótico<sup>25</sup> a base de enoxaprina, clopidogrel y ácido acetil salicílico, sin que se especificaran las dosis y la duración del tratamiento de estos fármacos, en virtud de ello, el personal especializado careció de elementos técnico-médicos para poder emitir una opinión al respecto.

#### ❖ **Atención médica brindada a V en la UTM-COVID del IMSS**

**37.** A las 00:00 horas del 12 de junio de 2020, es decir, diez días después de haber sido valorado por AR1 en la UMF-77, V fue llevado por sus propios medios e ingresado a la UTM-COVID, al presentar dificultad respiratoria, pérdida del estado de alerta, disnea de pequeños esfuerzos y desorientación, por lo que fue valorado por PSP1 y PSP2, quienes lo reportaron con tensión arterial no audible, temperatura de 35°centígrados<sup>26</sup>, frecuencia cardíaca de 50 latidos por minuto<sup>27</sup>, frecuencia respiratoria normal, con saturación de oxígeno de 39%<sup>28</sup>, la cual recuperó a 46% con la colocación de oxígeno suplementario por medio de mascarilla reservorio.

**38.** A la exploración física, indicaron a V con escala de coma Glasgow<sup>29</sup> de 3 puntos, pupilas dilatadas sin respuesta a estímulos, palidez de tegumentos, narinas con evidencia de sangrado, coloración azulada en labios, saliva con sangre, ruidos cardíacos rítmicos con tono disminuido, campos pulmonares con hipoventilación bilateral, estertores audibles a distancia, con evidencia de múltiples punciones con equimosis circundante sin

---

<sup>25</sup> Medicamentos que reducen la formación de coágulos sanguíneos.

<sup>26</sup> Normal 36-37° centígrados.

<sup>27</sup> Normal de 60 a 100 latidos por minuto.

<sup>28</sup> Normal 90-100%.

<sup>29</sup> Escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de consciencia de una persona, utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos que significa coma profundo, mientras que el valor más alto es 15 puntos que se considera normal.

que se mencionaran las localizaciones de estas.

**39.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, PSP1 y PSP2, correctamente establecieron los diagnósticos de insuficiencia respiratoria aguda grave sospechoso COVID-19, choque mixto y obesidad grado 2, antecedente de importancia que no fue considerado en la primera atención médica llevada a cabo en la UMF-77. Así, V adecuadamente fue ingresado al área de Choque para su atención inmediata. Lo anterior, de acuerdo con la Guía Operativa COVID-19<sup>30</sup> y en el Lineamiento de pacientes COVID-19<sup>31</sup>.

**40.** A las 00:52 horas de esa fecha, PSP3 reportó que V ingresó en camilla aproximadamente a las 00:10 horas al área de Choque, inconsciente, con abundante secreción oral mucosanguinolenta<sup>32</sup> y sangrado en la nariz, lo cual le provocó el incremento de dificultad respiratoria, cianosis peribucal<sup>33</sup> y distal, pupilas sin respuestas a la luz, con disminución de cifras tensionales y frecuencia cardíaca, por lo que PSP3 prescribió a V manejo con soluciones parenterales<sup>34</sup> y medicamentos sin que presentara mejoría.

**41.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el tratamiento que PSP3 le brindó a V fue correcto, no obstante, continuó con deterioro hemodinámico, razón por la que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada por quince minutos, sin que se obtuviera una respuesta favorable; en virtud de ello, se consideró no

---

<sup>30</sup> Que refiere que "(...) Buscar intencionalmente en el interrogatorio y a la exploración física datos de alarma, los cuales incluyen: Disnea (...) identificar factores de riesgo: comorbilidad, obesidad (...)".

<sup>31</sup> Que señala que "(...) Los datos de alarma deben buscarse intencionalmente en el interrogatorio y la exploración física y su presencia se debe siempre discutir con [la persona] paciente (...) Grupos de riesgo: (...) personas que tienen obesidad.

<sup>32</sup> Presencia de saliva con sangre.

<sup>33</sup> Coloración azul alrededor de la boca.

<sup>34</sup> Son preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

ser apropiado continuar con la reanimación debido a la gravedad de V, por lo que se determinó su fallecimiento a las 00:52 horas, siendo las causas del mismo insuficiencia respiratoria aguda y COVID-19.

**42.** Por tanto, la atención médica que proporcionó PSP3 fue adecuada, con base en lo establecido en la literatura médica especializada<sup>35</sup> y en los principios elementales de la reanimación<sup>36</sup>, toda vez que, en caso de que V respondiera a la reanimación, el riesgo de complicaciones multisistémicas severas era muy elevado y la calidad de vida posterior se vería comprometida.

**43.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1 incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33, fracción I y II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que toda persona paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

## **B. RESPONSABILIDAD**

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

---

<sup>35</sup> Judith E Tintinalli, J. Stephan Stappczynski, O. John Ma, Donald M. Yealy, Garth D. Meckler, David M. Cline, Medicina de Urgencias, que señala "(...) Cuando inician los esfuerzos de reanimación, los médicos deben tener en cuenta los resultados potenciales de los pacientes, lo que incluye su calidad de vida (...) Con base en tales datos, varios autores han propuesto criterios para interrumpir los esfuerzos de reanimación en pacientes con pocas probabilidades de tener buenos resultados después de la reanimación (...)".

<sup>36</sup> Como la beneficencia (hacer el bien) y la no maleficencia (lo primero es no hacer daño).



**44.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1 culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud de V con base en lo siguiente:

**44.1.** El 2 de junio de 2020, AR1 omitió la realización de un adecuado interrogatorio, exploración física minuciosa y acuciosa de los campos pulmonares de V, así mismo no indicó toma de radiografía de tórax para determinar el estado pulmonar, ni ordenó la realización de la prueba diagnóstica para COVID-19 e indicó el egreso de V a su domicilio sin cita abierta al servicio Urgencias y el respectivo seguimiento médico.

**45.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública 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.

**46.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno,

se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera vista al OIC-IMSS en contra de AR1.

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

**47.** 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.

**48.** 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, fracción 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 violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a QVI y VI, 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.

**49.** 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 y 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**

**50.** 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, así como 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.

**51.** Por ello, el IMSS en coordinación con la CEAV atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI y VI la atención psicológica y/o 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, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género.

**52.** Esta atención psicológica deberá brindarse gratuitamente, inmediatamente y en lugar accesible, con consentimiento de las víctimas, ofreciendo información previa, clara, suficiente, así como, 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 requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de Compensación**

**53.** 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>37</sup>.

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

**55.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el

---

<sup>37</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, 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 Comisión Ejecutiva, 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 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

### **iii. Medidas de Satisfacción**

**56.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción 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 nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**57.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que se presentó en el OIC-IMSS en contra de AR1, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**58.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**59.** 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.

**60.** 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, así como la debida observancia y contenido de la Guía Operativa COVID-19, del Lineamiento de pacientes COVID-19 y del Lineamiento de enfermedad respiratoria, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-77, en particular a AR1; 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/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**61.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas, y por consecuencia, 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.

**62.** 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.** 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 a QVI y VI, 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 Comisión Ejecutiva, 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 y VI, que incluya la medida de compensación,

por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI y VI, la atención psicológica y/o tanatológica, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a su edad, condición de salud física y emocional, así como a sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, 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 requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho QVI y VI, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, personal médico del servicio de Urgencias de la UMF-77, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo



anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** 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, así como la debida observancia y contenido de la Guía Operativa COVID-19, del Lineamiento de pacientes COVID-19 y del Lineamiento de enfermedad respiratoria, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias de la UMF-77, en particular a AR1; 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/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** 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.

**63.** 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 1, 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.

**64.** 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.

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

**66.** 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**