



RECOMENDACIÓN NO. 60/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLE A PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS “ISMAEL COSÍO VILLEGAS” DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Ciudad de México, a 26 de marzo de 2024.

**DRA. CARMEN MARGARITA HERNÁNDEZ CÁRDENAS
DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS “ISMAEL COSÍO
VILLEGAS” DE LA SECRETARÍA DE SALUD.**

Apreciable directora general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 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, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/152/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., 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 párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México	CDHCM



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, Organismo Autónomo, CNDH
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Convención de la Personas con Discapacidad
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor, IMSS-479-11	GPC-Del Síndrome de Fragilidad
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, IMSS-727-14	GPC-Diálisis y Hemodiálisis
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” de la Secretaría de Salud	INER
Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la Secretaría de Salud	H-Gea González
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	HR-Lic. Adolfo López Mateos
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Ley General de Salud de la Secretaría de Salud	LGS
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	LGIPD



Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis	NOM- Para la práctica de la hemodiálisis
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud	NOM-Regulación de los servicios de salud
Órgano Interno de Control en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas" de la Secretaría de Salud	OIC-INER
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	OIC-ISSSTE
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

I. HECHOS

5. El 8 de diciembre de 2022, QVI presentó una queja ante la CDHCM por la inadecuada atención brindada a V en el INER y en el HR-Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, asunto que se remitió a esta Comisión Nacional por razón de competencia en la misma fecha, en la cual manifestó que el 6 de noviembre de ese año, V, quien vivía con discapacidad **condición de salud** y recibía **condición de salud**, comenzó a sentirse mal, motivo por el cual trasladó a V al INER, en donde le realizaron estudios, lo reportaron estable, le comentaron que agendara en otro hospital una sesión de **condición de salud**, y aunque solicitó su internamiento, le negaron la atención médica, situación por la que regresó a su domicilio.



6. Alrededor de las 01:00 horas del 7 de noviembre de 2022, QV1 no pudo alimentar a V, ya que el catéter no funcionaba, por lo que nuevamente QVI trasladó a V al INER, en donde le dijeron que lo llevara al H-Gea González porque no tenían servicio de hemodiálisis, así como cirujano.

7. En esa fecha, atendieron a V en el H-Gea Gonzalez y una doctora le indicó a QV1 que estaba a punto de darle un coma diabético, además de que se encontraba deshidratado. La trabajadora social le señaló que clasificó con nivel socioeconómico 6, por lo que tendría que pagar los gastos ya que contaba con seguridad social, y se le sugirió llevar a V al ISSSTE, lo cual tuvo que hacer de nueva cuenta con sus recursos.

8. QVI trasladó a V entre las 19:00 y las 19:30 horas del 7 del aludido mes y año, al HR-Lic. Adolfo López Mateos, en donde lo ingresaron al área de Choque, sin embargo, [fecha de fallecimiento] le informaron que V falleció.

9. El 9 de diciembre de 2022, QVI precisó que en el área de Urgencias del INER no quisieron atender a V a pesar de que presentó una hoja médica con una anotación de su médico tratante que decía "cita abierta". Asimismo, señaló que en el HR-Lic. Adolfo López Mateos, solicitó notas médicas de la atención que se le brindó a su familiar; sin embargo, no se las han proporcionado.

10. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/152/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos



humanos de V, se solicitó diversa información al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” de la Secretaría de Salud y al HR-Lic. Adolfo López Mateos, entre ella, copia de sus expedientes clínicos e informes de la atención médica brindada a V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Correo electrónico recibido en esta Comisión Nacional el 8 de diciembre de 2022, mediante el cual la CDHCM remitió la queja presentada por QVI, en la que señaló violaciones a derechos humanos a cometidas en agravio de V en el INER y en el HR-Lic. Adolfo López Mateos.

12. Oficio 12/223/QD/081/2023 de 9 de marzo de 2023, suscrito por la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-INER, en el que informó el inicio del Expediente Administrativo 1.

13. Oficio DAJ/200/2023 de 7 de marzo de 2023, en el que la Apoderada Legal del INER, remitió el expediente clínico de V, del cual se destaca lo siguiente:

13.1. Nota de Ingreso a Observación de 26 de septiembre de 2022, a las 06:31 horas, elaborada por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias Respiratorias, mediante la cual refirió la atención a V.



- 13.2.** Hoja de Evaluación Triage Respiratorio Contingencia por COVID-19, de 6 de noviembre de 2022, a las 21:51 horas, realizada por AR1 y AR2, médica especialista en neumología y médica general.
- 13.3.** Nota médica inicial de Urgencias de 6 de noviembre de 2022, a las 22:41 horas, elaborada por AR3 y AR4, médico especialista en neumología y médico general, respectivamente, adscritos al INER.
- 13.4.** Hoja de Evaluación Triage Respiratorio Contingencia por COVID-19, de 7 de noviembre de 2022, a las 07:12 horas, elaborada por AR1 y AR5, médica especialista y médico general, respectivamente, adscritos al INER.
- 13.5.** Oficio UUR/CGP/103/2023 de 8 de marzo de 2023, elaborado por el Titular de la Unidad de Urgencias Respiratorias del INER, en el que se refirió la atención que recibió V los días 6 y 7 de noviembre de 2023.
- 14.** Oficio DNSyC/SAD/JSCDQR/DAQMA/1845-4/23 del 17 de abril de 2023, elaborado por el Jefe de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Reembolsos del ISSSTE, a través del cual remitió los siguientes documentos:
- 14.1.** Hoja de egreso hospitalario de 27 de octubre de 2022, a las 12:00 horas, elaborada por PSP2, médico adscrito al servicio Clínico 3 del servicio de Urgencias del INER, en la que refirió que en esa fecha se llevó a cabo la última sesión de hemodiálisis de V.



- 14.2.** Hoja de Urgencias de 7 de noviembre de 2022, a las 20:28 horas, elaborada por PSP4, médico general adscrito al servicio de Urgencias del HR-Lic. Adolfo López Mateos.
- 14.3.** Nota de ingreso a Urgencias de 7 de noviembre de 2022, a las 21:10 horas, elaborada por PSP3, médica adscrita al área de urgencias del HR-Lic. Adolfo López Mateos.
- 14.4.** Nota de defunción de [fecha de fallecimiento] horas, elaborada por PSP3.
- 14.5.** Certificado de defunción de V de [fecha de fallecimiento]
- 15.** Correo electrónico de 22 de mayo de 2023, a través del cual el ISSSTE remitió los siguientes documentos:
- 15.1.** Nota de valoración por el servicio de Nefrología de 8 de noviembre de 2022 a las 02:00 horas, elaborada por PSP3, médico especialista en Nefrología del HR-Lic. Adolfo López Mateos.
- 15.2.** Oficio sin numero de 26 de marzo, de 2023, elaborado por la Jefa de Urgencias Adultos del HR-Lic. Adolfo López Mateos, mediante el cual rindió informe pormenorizado de la atención que se otorgó a V.
- 16.** Opinión Médica de 26 de octubre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el INER el 6 y 7 de



noviembre de 2022, fue inadecuada y existieron omisiones a diversa normativa y disposiciones aplicables para el presente caso.

17. Oficio 078754 de 15 de noviembre de 2023 mediante el cual se dio vista al OIC-INER.

18. Oficio 80022 de 24 de noviembre de 2023, mediante el cual se envió al OIC- ISSSTE, la opinión médica emitida el 26 de octubre de 2023, por personal de la Coordinación de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional.

19. Oficio DAJ/1089/2023 de 14 de diciembre de 2023, mediante el cual la Apoderada Legal del INER rindió informe.

20. Oficio OIC/AQ/SZS/CDMX/3830/2023 de 19 de diciembre de 2023, mediante el cual el Titular del Área de Auditoría Interna, Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública y Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno de Control en el ISSSTE sede Regional Zona Sur, informó el acuerdo de radicación del Expediente Administrativo 2.

21. Acta circunstanciada de 25 de marzo de 2024, en la que se hizo contar llamada telefónica con QVI, en la que proporcionó los datos de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, así como de la Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 9 de marzo de 2023, la Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-INNER, informó que en atención a la vista dada por esta Comisión Nacional sobre los hechos cometidos en agravio de V se radicó el Expediente Administrativo 1, el cual a la fecha de la emisión de la presente Recomendación se encuentra en trámite.

23. El 19 de diciembre de 2023, personal del OIC-ISSSTE, indicó que derivado de la vista que esta Comisión Nacional realizó se radicó el Expediente Administrativo 2, en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas, dando inicio a las investigaciones correspondientes.

24. De igual forma, se inició la Carpeta de Investigación en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, que se inició por el delito de abandono del servicio médico y negar asistencia a un enfermo grave, la cual se encuentra en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/152/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables,



tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, 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, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al INER en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).¹

27. La Constitución de la OMS² afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

¹ DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

² Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



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

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

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

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

28. 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 (...)."



29. El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³ señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

30. El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”⁴

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

³ Ratificado por México en 1981.

⁴ “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



32. La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*⁵ estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...).”

33. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”⁶, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*⁷

34. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que le obligan la fracción II del artículo 33⁸ de la LGS y 7⁹ del Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y

⁵ Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

⁶ El 23 de abril del 2009.

⁷ CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

⁸ Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

⁹ ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por: I.- ATENCIÓN MÉDICA. - El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.



7¹⁰ de la LGIPD, vigentes al momento de los hechos, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V

➤ Antecedentes clínicos de V

35. V, al momento de los hechos vivía con el antecedente de discapacidad condición de salud [REDACTED] así como condición de salud [REDACTED] de 28 años de evolución en manejo con insulinoterapia, condición de salud [REDACTED] [REDACTED] de 28 años de evolución, [REDACTED] condición de salud [REDACTED] de un año de evolución, enfermedad que lo condicionó a la dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria, deglución¹⁴ no segura que derivó en neumonía secundaria

¹⁰ "...Artículo 7. La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible... VII. Implementar programas de sensibilización, capacitación y actualización, dirigidos al personal médico y administrativo, para la atención de la población con discapacidad..."

¹¹ Enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía.

¹² Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

¹³ Se produce cuando un coágulo de sangre, conocido como trombo, bloquea o tapa una arteria que se comunica con el cerebro

¹⁴ Es un proceso reflejo de inicio voluntario, que se desarrolla entre la boca y el estómago, en el que se coordinan el aparato respiratorio y digestivo y cuyas finalidades son la ingestión y la prevención de aspiración de la vía aérea.



a broncoaspiración que ameritó traqueostomía¹⁵, colocación quirúrgica de sonda abdominal para alimentación enteral, síndrome de fragilidad¹⁶, enfermedad condición de s condición de salud en la modalidad de hemodiálisis¹⁸.

➤ **Atención que V recibió en el INER los días 6 y 7 de noviembre de 2022**

36. De las constancias se advirtió que a las 22:41 horas del 6 de noviembre de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias, donde fue valorado por AR1 y AR2, médicos especialistas en Neumología, toda vez que presentó disminución de saturación de oxígeno a 45%, con malestar general, cefalea occipital sin irradiaciones, intensidad 8/10 en EVA¹⁹ e irritabilidad, aumento de la presión arterial y de la frecuencia respiratoria, con apoyo de oxígeno suplementario²⁰, por medio de mascarilla para traqueostomía, por lo que tomaron glucosa capilar con resultado de glucometría capilar con hiperglicemia²¹ (niveles indetectables) y gasometría

¹⁵ Abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.

¹⁶ Síndrome consiste en la acumulación de efectos relacionados con el envejecer y disminución de la actividad física, nutrición inadecuada, enfermedades y fármacos.

¹⁷ Pérdida gradual de la función renal.

¹⁸ Tipo de diálisis en la que se filtra la sangre fuera del cuerpo con una máquina y un dializador, un filtro que actúa como un riñón artificial.

¹⁹ Línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad.

²⁰ Tratamiento en el que se usa un tanque de oxígeno o una máquina llamada compresor para administrar oxígeno a las personas con problemas respiratorios.

²¹ Aumento de la cantidad de glucosa en sangre.



arterial²², con la que se determinó que presentaba alteraciones ácido-base²³, secundaria a la enfermedad renal crónica en fase terminal que padecía V y ascenso de la glucosa sanguínea por descontrol metabólico²⁴, por lo que se indicaron exámenes de laboratorio y gabinete.

37. Derivado de lo anterior, se indicaron exámenes de laboratorio y gabinete y una vez emitidos los resultados, en la misma fecha, fue revisado por AR3, médico especialista en Neumología, así como por AR4, médico general, ambos adscritos al INER, por lo que establecieron enfermedad renal crónica de un mes de evolución en tratamiento sustitutivo de la función renal, así como señalaron que su última sesión de hemodiálisis fue el 27 de octubre de 2022 e indicaron que V no presentó cambios en la revisión física con respecto a la exploración previa y agregaron acumulo de líquido en extremidades inferiores.

38. V cursó clínicamente con alteraciones metabólicas y electrolíticas, estas últimas dependientes al aumento de sodio, potasio y fosforo secundarias a la falla renal crónica en etapa terminal que padecía sin terapia de reemplazo de la función renal de diez días de evolución y procesos infeccioso agregado son conocer el origen en ese momento y añadieron que de los resultados de laboratorio V presentó [REDACTED] condición de salud [REDACTED], es decir, datos de urgencia

²² Prueba que mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

²³ Cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono o el bicarbonato sérico que producen en forma típica valores de pH arterial anormales.

²⁴ Reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso.

²⁵ Concentración alta de sodio en la sangre. Va acompañada de deshidratación, cuyas causas son diversas, incluidas no ingerir una cantidad suficiente de líquido, diarrea, insuficiencia renal y uso de diuréticos.

²⁶ Exceso de sustancias nitrogenadas en la sangre.



dialítica²⁷, por lo que se refirió al hospital general para su valoración e indicaron a QVI buscar atención medica por propios medios.

39. En ese orden de ideas y de acuerdo a la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, AR1, AR2, AR3 y AR4, médicos responsables de brindar la consulta del servicio de Urgencias, omitieron ingresar a V para iniciar manejo específico, interconsulta a la especialidad de Nefrología para la terapia de sustitución renal, la cual era obligada en V, ya que presentó niveles alarmantemente altos de toxinas urémicas²⁸, situación de alta relevancia a partir de que se trataba de una persona con los factores de riesgo ya indicados, hipertensión arterial y demás padecimientos que le fueron detectados desde su primer ingreso a dicho hospital y que fueron señalados previamente.

40. El 7 de noviembre de 2022, a las 07:12 horas, QVI llevó por medios propios a V al servicio de Urgencias del INER, donde recibió atención por AR1 y AR5, médico general adscrito al INER, por presentar sonda gastrostomía obstruida, sin que en ese momento presentara urgencia respiratoria, con presión arterial alta, frecuencia respiratoria aumentada y señalaron que se tomó gasometría arterial con acidosis metabólica y glucosa indetectable, hipertensión, por lo que se tomaron estudios de laboratorio, en los que se destacó hiperglicemia, hipernatremia, hiperazotemia, es

²⁷ Situaciones en las cuales hay una amenaza grave para la vida o la integridad de una persona, debido a la imposibilidad de los riñones para mantener la homeostasis del organismo, bien sea por una enfermedad aguda o crónica que impide el funcionamiento de estos órganos.

²⁸ Son moléculas que se acumulan a medida que desciende la función renal, al ser el riñón su vía de eliminación.



decir, nuevamente, datos de urgencia dialítica, sin embargo, fue referido al hospital general para que lo valoraran.

41. Por lo anterior, el especialista de esta Comisión Nacional observó en la respectiva Opinión Médica que AR1 y AR5 desestimaron los antecedentes de las múltiples comorbilidades con las que contaba V, siendo adulto mayor con discapacidades y varios días sin tratamiento de la modalidad de sustitución de la función renal, así como omitieron llevar a cabo la exploración física por aparatos y sistemas, iniciar medidas terapéuticas inmediatas ante la urgencia dialítica, estado hipertensivo y descontrol metabólico, así como establecer vigilancia multiorgánica, pedir interconsulta al servicio de Nefrología, estabilizar las condiciones médicas de elevada mortalidad para que fuera transferido al segundo nivel de atención que contara con el personal capacitado y el equipamiento necesario para la terapia de sustitución renal.

42. Dicho lo anterior, se advirtió que AR1 y AR5 indicaron que V presentaba una urgencia; es decir, una complicación de su enfermedad de base que ponía en riesgo su vida y requería atención inmediata, lo cual en el caso de V no sucedió.

43. Finalmente, doce horas y dieciséis minutos después de la última valoración médica, es decir, a las 20:28 horas del 7 de noviembre de 2022, V fue trasladado por medios propios al HR-Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE, donde lo recibió PSP4, médico general adscrito al HR-Adolfo López Mateos, quien, al observar el grave estado de salud de V, lo ingresó de inmediato al área de Choque por presentar síndrome urémico.



44. En esa misma fecha, PSP3, medica adscrita al área de Urgencias, recibió a V en el área de Choque, ocasión en la que señaló que al tratar de pasar los alimentos a V por sonda de gastrostomía no pasó alimentación, además de referir que hacía diez días cursaba sin realizarse hemodiálisis, por lo que presentó datos de mayor deterioro neurológico.

45. En la citada Opinión Médica, se destacó que V permaneció varios días sin terapia de sustitución renal en su modalidad de hemodiálisis, ya que la red de apoyo familiar no tramitó la alternativa dialítica como fue indicado en el egreso hospitalario del INER del 27 de octubre de 2022, lo que desencadenó acúmulo de toxinas que ameritaba atención médica inmediata, la cual no fue brindada por los médicos del INER.

46. PSP3 indicó que V presentó a la exploración física presión arterial alta, somnoliento, pupilas con escasa respuesta a la luz por opacidad del cristalino²⁹, reflejos protectores de la vía aérea ausentes, alteraciones del funcionamiento del lado derecho de su cuerpo, como debilidad muscular, disminución del control muscular, alteración del tono muscular y reflejos tendinosos profundos exagerados, marcha no valorable por secuelas de enfermedad cerebrovascular, cardiopulmonar sin modificaciones, abdomen blando, depresible con sonda gástrica para alimentación enteral obstruida, sonoridad intestinal disminuida, extremidades inferiores con pérdida de masa muscular, fuerza y rigidez, llenado capilar retardado,

²⁹ Trastorno en el cual la capa que actúa como escudo del globo ocular, la córnea, se vuelve costrosa y pierde su transparencia, adaptando una apariencia blanquecina o nublosa, conocida como catarata.



integrando los diagnósticos de probable síndrome urémico³⁰, probable desequilibrio hidroelectrolítico y acido-base, encefalopatía metabólica³¹, disfunción de sonda de gastrostomía, secuelas de EVC³², amaurosis bilateral³³, síndrome de fragilidad, síndrome de inmovilidad³⁴.

47. Por la condición de V, los médicos tratantes indicaron soluciones parenterales, esquema antihipertensivo (amlodipino y losartan), protector de la mucosa gástrica (omeprazol), registro de signos vitales cada dos horas, monitoreo cardiaco y de la concentración de oxígeno continuo, toma de la glucosa capilar con esquema de insulina de acción rápida, análisis de laboratorio, gasometría venosa, estudios de gabinete³⁵, examen general de orina, vigilancia del estado hemodinámico, neurológico y respiratorio, control estricto de líquidos, interconsulta con los servicios de Gastroenterología, Endoscopía y Nefrología, para reiniciar la eliminación de desecho mediante la modalidad de hemodiálisis, el cual, de acuerdo con la Opinión Médica, se consideró un manejo adecuado por parte de los médicos de Urgencias del HR-Lic. Adolfo López Mateos.

³⁰ Enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

³¹ Trastornos en los que problemas médicos como infecciones, disfunción orgánica o desequilibrio electrolítico afectan la función cerebral.

³² Enfermedad Vasculiar Cerebral (EVC) es una alteración neurológica que se caracteriza por aparición brusca, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte.

³³ Pérdida completa de la visión o con percepción sólo del brillo de la luz enfocada directamente en los ojos

³⁴ Descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

³⁵ Electrocardiograma, radiografía de tórax.



48. Derivado del grave estado de salud de V secundario a sus múltiples comorbilidades, acumulación excesiva de toxinas por la enfermedad renal crónica en etapa terminal con las que ingresó el paciente, a las **fecha de fallecimiento**, PSP3, personal especialista en Nefrología del HR-Lic. Adolfo López Mateos, acudió a valorar a V, quien mencionó que V presentó el cese de la función cardíaca y respiratoria.

49. Por ello, PSP3 inició inmediatamente maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas, sin retorno de la circulación espontánea, por lo que a **la fecha de fallecimiento**, se documentó su lamentablemente fallecimiento y señaló como causas de muerte síndrome urémico, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo 2, padecimientos graves y mortales que fueron oportunamente diagnosticados y tratados por parte de los médicos del ISSSTE.

50. Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, la atención médica brindada a V en el INER los días 6 y 7 de noviembre de 2022, fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de manera respectiva, omitieron otorgarle de manera integral el servicio médico idóneo, ya que al haber diagnosticado a V con datos de urgencia dialítica por medio de diversos estudios, a pesar de tratarse un estado de elevada mortalidad, así como no instauraron las medidas terapéutica para este problema médico que ponía en riesgo la vida de V, pedir valoración por el servicio de Nefrología, estabilizar las condiciones médicas para que fuera transferido en ambulancia al segundo nivel de atención que contara con el servicio de hemodiálisis, enviándolo inadecuadamente por medios propios a buscar atención



médica, lo que ocasionó un retardo en el tratamiento y favoreció las complicaciones que causaron su grave estado de salud que posteriormente condujeron a su muerte.

51. Así las cosas, se advirtió contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron de manera conjunta en el ejercicio de sus funciones con los artículos 10 y 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; 7 de la LGIPD; 1 Bis, 2, 27, fracción III y X, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 9, 71, 72, 73, 74 y 75 del RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del expediente clínico; 6.1.1 y 6.1.1.4 de la NOM- Para la práctica de la hemodiálisis; 4.1.1, 6.2.1 y 6.2.4 de la NOM-Regulación de los Servicios de Salud; con la GPC para el Tratamiento Sustitutivo de la Función Renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, IMSS-727-14; así como con la GPC para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana, IMSS -335-19.

52. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, incumplieron de manera conjunta en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS; que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.



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

53. 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 adulta mayor, 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 INER.

54. 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.

55. 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.

56. 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 Mayores³⁶ 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.

57. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,³⁷ explica con claridad que:

(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la

³⁶ 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.

³⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.



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.^{38]}

58. 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,³⁹ 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”.

59. 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.

³⁸ Párrafo 418.

³⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002



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

61. 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.⁴⁰

62. 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,⁴¹ como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de QV, 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.

⁴⁰ Párrafo 93.

⁴¹ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.



63. 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”.⁴² A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

64. Partiendo de ello, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor con discapacidad visual y motriz, 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 INER que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

65. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el INER fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁴³ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores con

⁴² Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴³ 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>.



discapacidad visual y motriz, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.^{44]}

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

66. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

67. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”⁴⁵

68. En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁴⁶

⁴⁴ CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118

⁴⁵ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁴⁶ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



69. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁴⁷

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

71. 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

⁴⁷ Introducción, párrafo segundo.



corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y . Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁴⁸

72. 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.

C.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

73. De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que respecto a la atención médica proporcionada a V en el INER, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en las notas médicas relativas a los días 6 y 7 de noviembre de 2022, omitieron realizar un adecuado interrogatorio dirigido a V, así como establecer los datos necesarios obtenidos en la exploración física, en las que no se asentaron los datos presentados por V al momento de sus valoraciones, lo que se considera importante debido a las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente con motivo de la comorbilidades que tenía; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con los numerales 6.1.1 y 6.1.2⁴⁹ de la NOM-Del Expediente Clínico.

⁴⁸ CNDH, párrafo 34.

⁴⁹ "...6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo



74. Por otra parte, en la Opinión Médica elaborada por especialistas de esta CNDH se documentó en la nota del 8 de noviembre de 2022, realizada por PSP5, no fue posible establecer el nombre completo del médico tratante, debido a que omitió asentar el nombre completo, con lo que se incumplió con lo que establece el diverso 5.10⁵⁰ de la NOM-Del Expediente Clínico.

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

76. Cabe resaltar que, a pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana,

establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas; 6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud...”

⁵⁰ **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...”*



la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

77. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, respectivamente, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

77.1. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron ingresar a V para iniciar manejo específico, interconsulta a la especialidad de Nefrología para la terapia de sustitución renal, la cual era obligada en V, ya que presentó niveles alarmantemente altos de toxinas urémicas, situación de alta relevancia a partir de que se trataba de una persona con los factores de riesgo ya indicados, hipertensión arterial y demás padecimientos que le fueron detectados desde su primer ingreso a dicho hospital y que fueron señalados previamente.



77.2. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, a pesar de haber documentado en las notas médicas de los días 6 y 7 de noviembre de 2022 que V presentó hipertensión, hiperglucemia incuantificable y datos de urgencia dialítica y conocer que dicha entidad es de elevada mortalidad, omitieron instaurar las medidas terapéuticas pertinentes, lo que ocasionó un retardo en el tratamiento de V y favoreció las complicaciones que causaron que el estado de salud de V se deteriorara.

77.3. A pesar de que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, indicaron que V presentó una complicación derivada de su patología de base, la cual se traducía en una urgencia y por ende, ponía en riesgo su vida, por lo que V requería de atención médica inmediata, omitieron brindarle la atención que requería, solicitándole a QVI que fuera trasladado por medios propios a un hospital de segundo nivel de atención para que se diera inicio a la terapia de sustitución renal que V requería.

77.4. De igual forma, omitieron documentar de manera adecuada en las notas médicas relativas a los días 6 y 7 de noviembre de 2022, los interrogatorios dirigidos a V, así como establecer los datos necesarios obtenidos en la exploración física, en las que no se asentaron los datos presentados por V al momento de sus valoraciones, lo que se considera importante debido a las complicaciones que pudiera presentar dicho paciente con motivo de la comorbilidades que tenía; por lo que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo incumplieron con los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico.



77.5. AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 de manera incorrecta e inoportuna ordenaron el alta médica de V, aun y cuando presentó datos de urgencia dialítica y probable síndrome urémico, situación que en concordancia con la literatura médica es considerado una complicación de elevada mortalidad.

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

79. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HR-Lic. Adolfo López Mateos el 8 de noviembre de 2022, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

80. De lo anterior, se advierte que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores



del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, VII y VIII⁵¹ y 49, fracción I,⁵² de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen:

81. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, otorgó vista administrativa ante el OIC-INER, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4

⁵¹ **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

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

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

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

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

⁵² **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

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



y AR5, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico según corresponda.

82. De igual forma, esta Comisión Nacional otorgó vista administrativa ante el OIC-ISSSTE, para efecto que se determine la responsabilidad que diera lugar en contra de las personas servidoras públicas responsables de la atención de V en el HR-Lic. Adolfo López Mateos.

D.2. Responsabilidad Institucional

83. 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.”*

84. 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.



85. 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.

86. La CNDH advierte con preocupación que el INER, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que los expedientes clínicos integrados en el INER no cuentan con la formalidad necesaria en su integración, por tanto, la atención médica brindada en ese nosocomios no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

87. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la



Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr su efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

88. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

89. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las



Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

90. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos *“modos específicos”* de reparar que *“varían según la lesión producida.”* En este sentido, dispone que *“las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”*.⁵³

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

E.1. Medidas de rehabilitación

92. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes

⁵³ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.



referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

93. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de compensación

94. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las*



alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”⁵⁴.

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

96. Para tal efecto, el INER deberá colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñados por la 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, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

97. De conformidad con los artículos 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional de Víctimas es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante

⁵⁴ “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



legal o las autoridades competentes, no obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando éstas así lo requieran, se inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

98. Es preciso señalar que, para el cumplimiento del punto recomendatorio señalado y conforme a lo dispuesto en el artículo 144 de la LGV y los Lineamientos para el Otorgamiento de Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Personas en situación de Víctima publicados en el Diario Oficial de la Federación el 08 de abril del 2022, para que las víctimas inscritas en el RENA VI puedan acceder a los Recursos de Ayuda es necesario que éstas presenten de manera personal una solicitud por escrito dirigida a la CEAV, no obstante, los mismos prevén que, se podrá designar un representante en diversos supuestos, entre los que se encuentra el que la persona que se encuentre en situación de víctima sea NNA, por lo que, se solicita que de igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos no hayan iniciado el proceso para acceder a los multicitados Recursos o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo sus derechos a la reparación integral del daño, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima.



E.3. Medidas de satisfacción

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

100. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al INER instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo 1, que se encuentra en trámite en el OIC-INER, con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 que atendió a V los días 6 y 7 de noviembre de 2022, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente Administrativo 1, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

101. El INER deberá instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, a efecto de que se determine la responsabilidad penal respecto al personal médico del INER en relación con los hechos que se



conocen en la presente recomendación, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá a la referida Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexta.

102. Adicionalmente, 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.

E.4. Medidas de no repetición

103. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas 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.



104. Al respecto, las autoridades del INER deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del INER, en el caso particular AR1, AR2, AR3 AR4 y AR5, deberán asistir al referido curso de capacitación, respecto de AR1, AR2, AR3 AR4 y AR5, de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio. El curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

105. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del AR1, AR2, AR3 AR4 y AR5, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; 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, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.



106. 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.

107. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, 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 de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, así como de VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a 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, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley



General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la CEAV, se otorgue atención psicológica y/o tanatológica que requiera QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua hasta obtener el máximo beneficio, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con consentimiento de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente Administrativo 1, que se encuentra en trámite en el OIC-INER, para efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, que atendió a V el 6 y 7 de noviembre de 2022, personas servidoras públicas adscritas al INER, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico por lo que hace al personal adscrito a ese nosocomio, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta CNDH, en coadyuvancia, remitirá al Expediente Administrativo 1, copia de la presente Recomendación y las



evidencias que la sustentan, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, así como la debida observancia y contenido de la NOM-Expediente Clínico dirigido al personal médico del servicio de Urgencias del NER, en el caso particular AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 deberán asistir al referido curso de capacitación, respecto de las AR mencionadas, de continuar activos laboralmente en el INER. El curso 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 y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias del INER, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; 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. Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Carpeta de Investigación que se tramita en la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, a efecto de que se determine la responsabilidad penal respecto al personal médico del INER en relación con los hechos que se conocen en la presente recomendación, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá a la referida Carpeta de Investigación, copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

SÉPTIMA. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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.

111. 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