

**RECOMENDACIÓN NO.**

**80/2024**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE V, QVI y VI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN VILLAHERMOSA, TABASCO.**

Ciudad de México, a 30 de abril 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 los artículos 1°, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero, 6°, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/10344/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en el Hospital General de Zona No.46, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, Tabasco.

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

de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 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 y Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, 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 para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son los siguientes:

<b>Denominación</b>	<b>Clave</b>
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 distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales, podrán ser identificados como sigue:

<b>Instituciones e instrumentos legales</b>	<b>Siglas/Acrónimo/ Abreviatura</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona No. 46 del IMSS en Villahermosa, Tabasco	HGZ-46
Unidad Médico Familiar No. 38, del Instituto Mexicano del Seguro Social	UMF-38
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS	Comisión Bipartita
Órgano Interno de Control Específico del Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM

## **I. HECHOS**

5. El 26 de junio de 2022, se recibió en este Organismo Nacional la queja presentada por QVI, a través de la cual señaló que en agosto de 2022, acudió en

dos ocasiones al área de Urgencias del HGZ-46, en compañía de V su esposo persona adulta mayor, ya que éste último se encontraba delicado de salud; sin embargo, personal médico de ese hospital no lo quiso atender, alegando que no era un caso grave y fue hasta que le dio un infarto que le brindaron el servicio médico, manteniéndolo a base de suero, a pesar de que requería de un tratamiento de hemodiálisis, mismo que se solicitó previamente y les fue negado, presuntamente por normas del IMSS.

6. De igual forma, QVI señaló que, respecto al tratamiento de diálisis peritoneal que recibía V éste siempre estuvo mal ejecutado, al grado de que le quedaba líquido retenido en todo su cuerpo y en diversas ocasiones insistió a AR2, personal médico especialista en Nefrología, que atendió a V, le realizara un procedimiento de hemodiálisis; sin embargo, dicha especialista siempre se negó, a pesar de explicarle que ya le habían realizado dicho procedimiento en otras ocasiones y que con ello su salud había mejorado.

7. Por los hechos narrados, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/10344/Q**, y para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS; entre ellas, copia del expediente clínico de V, así también, se solicitó una Opinión Médica, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Escrito de QVI recibido el 26 de junio de 2023, en esta Comisión Nacional, a través del cual, comunicó las irregularidades relativas a la atención médica que se otorgó a V, en el HGZ-46, además adjuntó la siguiente documentación:

- 8.1.** Copia simple del certificado de defunción de V, en el cual consta que falleció el 14 de septiembre de 2022, a las 19:18 horas, por causas de: muerte cardiaca súbita, hemorragia gastrointestinal y enfermedad renal crónica.
- 8.2.** Copia simple del acta de defunción de V, expedida por la Oficialía 2 del Registro Civil del Municipio de Centro, Tabasco.
- 9.** Escrito de 27 de junio de 2023, firmado por QVI, mediante el cual ratificó en todas y cada una de sus partes su escrito de queja presentado en línea el día anterior.
- 10.** Correo electrónico de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 31 de julio de 2023, al que se adjuntó la siguiente constancia:
- 10.1.** Memorándum número 280132012151/394/2023, de 20 de julio de 2022, firmado por PSP1, en el que informó el diagnóstico médico, tratamiento y terapia que se le dio a V en el HGZ-46.
- 11.** Correo electrónico de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 1º de agosto de 2023, al que se anexó copia del expediente clínico integrado en el HGZ-46 de V, en las que se encuentran agregadas, los siguientes documentos:

**11.1.** Triage de V, de 29 de agosto de 2022, de las 07:31 horas, elaborada por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, en la que se estableció que el motivo de la atención de V se debió a que presentaba STDB<sup>1</sup>/RECTORRAGIA.<sup>2</sup>

**11.2.** Nota médica inicial de urgencias a nombre de V, de 31 de agosto de 2022, de las 08:34 horas, elaborada por AR1, en la que se anotó que el motivo de la atención de V se debió a enfermedad renal crónica grado 5.

**11.3.** Nota médica y prescripción, valoración por el Servicio de Nefrología a nombre de V, de 31 de agosto de 2022, a las 18:08 horas, elaborada por AR2 persona médica especialista en nefrología, donde se estableció que V no aceptó diálisis peritoneal, debido a que dos familiares fallecieron luego de aplicarles dicho procedimiento.

**11.4.** Nota médica a nombre de V, de 1º de septiembre de 2022, a las 10:47 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, en la que se asentó que V presentaba datos de infección en extremidad inferior derecha y también que tenía extremidades inferiores y superiores sin alteraciones (contradicción).

**11.5.** Nota médica a nombre de V, de 1º de septiembre de 2022, a las 16:20 horas, elaborada por AR4 personal médico que estaba adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, en la que se advierte una contradicción por el hecho de que se asentó que V presentaba datos de infección en extremidad

---

<sup>1</sup> STDB. Sangrado de tubo digestivo.

<sup>2</sup> La rectorragia es un signo que se define como la emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces.

inferior derecha y también que tenía extremidades inferiores y superiores sin alteraciones.

**11.6.** Nota médica a nombre de V, de 1º de septiembre de 2022, a las 23:04 horas, elaborada por AR5 personal médico que estaba adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, en la que se asentó que V presentaba datos de infección en extremidad inferior derecha y que en sus extremidades inferiores y superiores no presentaba alteraciones (contradicción).

**11.7.** Nota médica a nombre de V, de 2 de septiembre de 2022, a las 10:56 horas, elaborada por AR3, en la que se advierte una contradicción por el hecho de que se asentó que V presentaba datos de infección en extremidad inferior derecha y también en sus extremidades inferiores y superiores sin alteraciones.

**11.8.** Nota médica a nombre de V, de 2 de septiembre de 2022, a las 18:40 horas, elaborada por AR6. personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46

**11.9.** Nota médica de evolución a nombre de V, de 2 de septiembre de 2022, a las 23:09 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46.

**11.10.** Nota médica de evolución nombre de V, de 3 de septiembre de 2022, a las 20:28 horas, elaborada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46.

**11.11.** Nota médica de evolución nombre de V, de 4 de septiembre de 2022, a las 00:36 minutos, elaborada por AR9 personal médico que estaba adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46.

**11.12.** Nota médica de evolución nombre de V, de 4 de septiembre de 2022, a las 14:45 horas, elaborada por AR10 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46.

**11.13.** Nota médica inicial a nombre de V, de 5 de septiembre de 2022, a las 10:39 horas, elaborada por AR11 personal médico internista del HGZ-46.

**11.14.** Notas médicas y prescripción a nombre de V, del 6 a las 11:27 y 18:13 horas, nota del 7 a las 19:51 horas y del 8 a las 12:25 horas, todas de septiembre de 2022, elaboradas por AR2.

**11.15.** Nota médica a nombre de V, de 8 de septiembre de 2022, a las 14:46 horas, elaborada por AR12 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46.

**11.16.** Nota médica a nombre de V, de 9 de septiembre de 2022, a las 10:30 horas, elaborada por AR2.

**11.17.** Nota médica a nombre de V, de 9 de septiembre de 2022, a las 15:00 horas, elaborada por AR13 personal médico gastroenterólogo adscrito al HGZ-46.

**11.18.** Impresión diagnóstica de endoscopia a nombre de V, de 10 de septiembre de 2022, firmada por una persona médico particular.

**11.19.** Nota médica a nombre de V, de 11 de septiembre de 2022, a las 15:29 horas, elaborada por AR14. personal médico de Medicina Interna, en ese entonces adscrita al HGZ-46

**11.20.** Nota médica de evolución del servicio de gastroenterología a nombre de V, de 12 de septiembre de 2022, a las 14:00 horas, elaborada por AR13.

**11.21.** Nota médica de nefrología a nombre de V, de 12 de septiembre de 2022, a las 17:48 horas, elaborada por AR2.

**12.** Correo electrónico del Área de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 29 de agosto de 2023, al que adjuntó copia del escrito de pronunciamiento sobre la atención de V, elaborado por AR2.

**13.** Correo electrónico de QVI, recibido en esta Comisión Nacional el 27 de septiembre de 2023, al que se adjuntó el siguiente documento:

**13.1.** Escrito de 25 de septiembre de 2023, firmado por QVI, mediante el cual da respuesta a la vista que este Organismo le notificó, respecto al informe rendido por el IMSS.

**14.** Opinión especializada en materia de medicina de 31 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se concluyó que la atención médica otorgada a V no fue adecuada ya que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 fueron omisos en observar y aplicar normatividades en materia de salud en beneficio de V.

**15.** Correo electrónico del OIC, recibido en esta Comisión Nacional el 12 de febrero de 2024, al que se adjuntó el siguiente documento:

**15.1.** Oficio número 00641/30.102/0246/2024, de 8 de febrero de 2024, suscrito por PSP2, en el que informó que, en relación con el caso de V, existe el EA que se encuentra en proceso de investigación y aún no se cuenta con resolución.

**16.** Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, mediante el cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien informó que no presentó denuncia penal en relación con el presente caso.

**17.** Correo electrónico de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 20 de marzo de 2024, mediante el cual brinda información sobre la situación laboral y adscripción actual del personal médico que atendió a V.

**18.** Correo electrónico de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos del IMSS, recibido en esta Comisión Nacional el 1 de abril de 2024, al que adjuntó copia de la resolución emitida, por la Comisión Bipartita de

Atención al Derechohabiente del H. Consejo Consultivo del IMSS, donde el 21 de febrero de 2024, se determinó la QM interpuesta por QVI como improcedente desde el punto de vista médico.

**19.** Acta circunstanciada de 12 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hicieron constar los datos de VI.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** La Dirección Jurídica del IMSS, mediante correo electrónico de 1 de abril de 2024, informó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de Quejas Administrativas ante el IMSS, en el caso de V la QM fue sometida a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, emitiéndose acuerdo el 21 de febrero de 2024, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, la cual no fue recurrida.

**21.** Actualmente, respecto al caso de V, se inició el EA en el OIC el cual se encuentra en etapa de investigación.

**22.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencias que acrediten que QVI o VI hayan iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República, en relación con los hechos que se analizan.

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

**23.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/10344/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales

en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, a la vida, producto de omisiones médicas, 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 V, QVI y VI, atribuibles a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico del HGZ-46.

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

**24.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>3</sup>

**25.** Los Principios de París proveen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades competentes (...)”.<sup>4</sup>

**26.** El derecho humano a la protección de la salud se encuentra previsto en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM, que establece que toda persona tiene

---

<sup>3</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>4</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “*Principios de París*”.

derecho a la protección de la salud por parte del Estado y sus instituciones. Por ello, el artículo 1º, Bis, de la Ley General de Salud, define a la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

**27.** Así también, la Ley General de Salud, en su artículo 2º, fracciones I, II y V, establece que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad, el bienestar físico y mental de las personas, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

**28.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>5</sup>

**29.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero 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...”*.

**30.** El numeral primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que *“la salud es 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*

---

<sup>5</sup> CNDH, Recomendación 47/2019, párr. 34; 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

*dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”<sup>6</sup>*

**31.** Este Organismo Autónomo ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”*.<sup>7</sup>

**32.** 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”), 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 cual, el Estado debe adoptar medidas para garantizar este derecho, como la atención primaria de la salud al alcance de todos y prevenir las enfermedades, o en su caso, dar tratamiento.

---

<sup>6</sup> El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14.

<sup>7</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24.

### **A.1. ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V EN EL HGZ-46**

**33.** En agosto de 2022, de acuerdo con lo narrado con QVI, acudió en dos ocasiones al área de Urgencias del HGZ-46, para acompañar a V, ya que se encontraba delicado de salud; sin embargo, personal médico no lo quiso atender, alegando que no era un caso grave y no fue hasta que le dio un infarto que procedieron a brindarle el servicio médico.

**34.** Así también, durante el tiempo que V permaneció hospitalizado no tomaron en cuenta la hemorragia que presentaba, aunado a que tampoco explicaron a QVI que padecía y sólo se enfocaron a su problema renal, manteniéndolo a base de suero, a pesar de que requería de un tratamiento de hemodiálisis, mismo que habían solicitado previamente y les fue negado, presuntamente por normas del IMSS.

**35.** De igual forma, QVI señaló que, respecto al tratamiento de diálisis peritoneal que recibía V, éste siempre estuvo mal ejecutado, al grado de que le quedaba líquido retenido en todo su cuerpo y que en diversas ocasiones le insistió a AR2, persona médica especialista en nefrología del HGZ-46, quien atendió a V, le realizó un procedimiento de hemodiálisis; sin embargo, dicha especialista siempre se negó, a pesar de explicarle que ya le habían realizado dicho procedimiento en otras ocasiones y que con ello su salud había mejorado.

**36.** Es preciso mencionar que, a las 07:31 horas del 29 de agosto de 2022, V acudió al servicio de Triage<sup>8</sup> Urgencias del HGZ-46, debido a que presentaba sangrado de tubo digestivo bajo, siendo atendido por AR1, personal médico adscrito al Servicio

---

<sup>8</sup> Es un proceso que permite una gestión de riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

de Urgencias del HGZ-46, quien posterior a la exploración física le detectó taquipnea<sup>9</sup>, además de advertir que sus signos vitales estaban dentro de los parámetros considerados como adecuados, por lo que en esa ocasión asentó dentro de la nota de valoración médica lo siguiente: “...*Cuenta con estudios de la Laboratorio, aún en espera de Resultados. No cuento con laboratorios...*”; así también estableció los diagnósticos de hemorroides especificadas e insuficiencia renal no especificada, determinando manejo ambulatorio bajo tratamiento a base de antihemorrágico denominado etamsilato y metronidazol como antibiótico, además de sugerir enviar a V por parte de la UMF-38 al servicio de Gastroenterología.

**37.** Si bien AR1 indicó como causa del sangrado referido por V, la presencia de hemorroides, también lo es que éste no realizó una exploración física de la región anal de V, con la finalidad de corroborar la presencia de las mismas, ni tampoco ordenó realizar el estudio correspondiente, además de que no contó con análisis de laboratorio con los que pudiera establecer la condición a nivel bioquímico en que se encontraba V; y diagnosticó un tratamiento antimicrobiano, sin establecer fehacientemente la presencia de un foco infeccioso.

**38.** Ahora bien, el 31 de agosto de 2022, V acudió de nueva cuenta al servicio de Triage-Urgencias del HGZ-46, ya que presentó náuseas y vómito, siendo atendido una vez más por AR1, quien estableció los diagnósticos de insuficiencia renal crónica sin tratamiento sustitutivo de la función renal, colocando la leyenda de “Acepta Manejo”, anemia grado I OMS, diabetes mellitus 2 controlada, hipertensión arterial AHA E1<sup>10</sup>, sangrado de tubo digestivo bajo (problema hemorroidal) e

---

<sup>9</sup> Aumento de la frecuencia respiratoria, 22 respiraciones por minuto, siendo lo adecuado de 16 a 18 respiraciones.

<sup>10</sup> Clasificación de la American Heart Association (AHA), estadio 1: Tensión Arterial 130-139/80-89 mmHg.

hiperplasia prostática; sin embargo, AR1 omitió realizar una exploración física completa, enfocada en la región anal, con el objetivo de corroborar la presencia de hemorroides externas, así como el debido estudio de las mismas, por cuanto hace a la cantidad, localización, presencia de sangrado, cuantía de este, así como sus características, y poder así contemplar un estudio específico para poder establecer un diagnóstico diferencial.

**39.** Ante tal situación, es evidente que en las dos ocasiones en las que V acudió al HGZ-46, a finales de agosto de 2022, se puede advertir que no hubo exploración física exhaustiva por parte de AR1, lo cual no resultó un hecho aislado, ya que sus siguientes atenciones médicas, también fueron desarrolladas con omisiones e incumplimiento de las normas o protocolos clínicos específicos en torno al caso de V, las cuales se mencionarán a continuación.

**40.** Con motivo de la atención médica que se brindó a V por parte de AR1, es evidente que existió una omisión al no llevar a cabo una exploración física adecuada y establecer de manera contundente a qué se debía el sangrado que presentaba V, lo cual concuerda con lo externado por QVI en su escrito inicial de queja, toda vez que a pesar de haberse establecido un tratamiento médico, éste no resultó en beneficio de V, ya que transcurrido dos días de la primera atención otorgada por AR1, la salud de V no mejoró.

**41.** Por tal motivo, y con base en la Opinión médica realizada por el médico especialista de este Organismo Nacional, se puede corroborar que AR1, dejó de cumplir con lo dispuesto en los artículos 32 de la Ley General de Salud<sup>11</sup>, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de

---

<sup>11</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Atención Médica<sup>12</sup> y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS<sup>13</sup>, así como lo establecido en el numeral 7 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

**42.** Continuando con el seguimiento de la atención médica de V, del 31 de agosto de 2022 a las 18:08 horas, fue valorado por AR2, quien estableció que se encontraba en estadio 5<sup>14</sup> de la enfermedad renal crónica que padecía, indicando además que no aceptó sustitución renal (diálisis peritoneal), ya que V le hizo saber que dos de sus familiares fallecieron al aplicarles esa técnica.

**43.** En ese sentido, con base en la Opinión médica que sustenta la presente Recomendación, es importante mencionar que AR2 se enfocó en el padecimiento renal de V, sin efectuar una completa e integral valoración a este, pues no consideró el antecedente de sangrado por la vía rectal, condición médica por la que V ya había acudido el 29 de agosto de 2022 para su atención en el HGZ-46, ocasión en la que fue atendido por AR1, quien de igual forma pasó inadvertida dicha situación, por lo que una vez más no se solicitó interconsulta al servicio especializado para su completo estudio y atención.

**44.** Ahora bien, haciendo alusión a la decisión de V, de no aceptar la aplicación de diálisis peritoneal como tratamiento sustitutivo de la función renal, resulta oportuno precisar que esa decisión no imposibilitaba su atención, pero contrario a ello, AR2 estableció que por parte del servicio de Hemodiálisis no tenía más que ofrecer,

---

<sup>12</sup> Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>13</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores...

<sup>14</sup> El grado más avanzado, que se define como un filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> y es considerado como fallo renal, a partir de cuyo momento hay que realizar diálisis.

omitiendo brindar información individualizada a V sobre la alternativa de aplicarle hemodiálisis, y que como se puede advertir en el capítulo de hechos, tal situación fue una de las exigencias o peticiones realizadas por QVI a AR2 con respecto a la atención médica brindada a V.

**45.** En tal virtud, AR2 dejó de observar los artículos 32 de la Ley General de Salud, 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; así como, incumplió con lo referido en la Guía de Práctica Clínica 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, en el que se establece que: *“...respecto al tratamiento de la ERC<sup>15</sup> y la elección de la terapia sustitutiva renal, se incluyen la experiencia de otros pacientes, la oportunidad de la información y la duración durante la cual se otorga. Al proporcionar información sobre las opciones de tratamiento, los profesionales de la salud... deben discutir y tener en cuenta toda la información que el paciente ha obtenido de otros pacientes, familiares, cuidadores y otras fuentes... Se sugiere que la toma de decisión para la modalidad de diálisis deba estar centrada en el paciente...”*; circunstancia que en el presente caso no ocurrió.

**46.** Luego, del 6 de septiembre de 2022, a las 11:27 horas V fue valorado nuevamente por AR2, quien detectó que presentaba dolor abdominal e incapacidad para evacuar, quien también comentó que su extremidad inferior derecha presentaba datos de infección (sin especificar cuáles eran esos datos), contradiciéndose posteriormente al señalar: *“...extremidades inferiores y superiores sin alteraciones...”*, en su nota médica; aunado a ello, refirió que V se encontraba

---

<sup>15</sup> Enfermedad Renal Crónica

sin evacuar desde hacía cuatro días, sin que solicitara estudios complementarios así como la interconsulta del servicio de gastroenterología, con el objetivo de que V fuera ampliamente valorado y así determinar la causa de su estreñimiento, lo cual se traduce en otra omisión por parte de personal de HGZ-46.

**47.** Cabe destacar que con relación al señalamiento realizado por QVI en su escrito inicial de queja, respecto al que el tratamiento de diálisis peritoneal que recibía V, siempre estuvo mal ejecutado, tal circunstancia cobra relevancia con lo asentado en la nota médica de 6 de septiembre de 2022, elaborada a las 18:13 horas, por AR2, ya que en dicha constancia se asentó que posterior a la revisión de la radiografía de abdomen que se le realizó a V, se pudo observar el catéter Tenckhoff “...*migrado y acodado en fosa iliaca ...*”; es decir, se encontraba disfuncional, razón por la cual solicitó interconsulta al servicio de cirugía general para su retiro y recolocación.

**48.** Posterior a las atenciones médicas brindadas por AR1 y AR2, V permaneció en el servicio de Urgencias-Observación del HGZ-46, lugar en el que le proporcionaron tres valoraciones a cargo de AR3, AR4 y AR5, personas médicas adscritas al Servicio de Urgencias del HGZ-46, quienes, ante la negativa del paciente para la realización de la diálisis peritoneal, continuaron con el tratamiento previamente establecido. Es decir, lo indicado por AR1 y AR2, así como la vigilancia bioquímica mediante estudios de control, con los cuales documentaron una alteración relacionada a la lesión renal que presentaba, por lo que en ese sentido, dichos especialistas tampoco tomaron en consideración la opinión o sugerencia de QVI y de V respecto a que requería de un procedimiento de hemodiálisis.

**49.** También, AR3, AR4 y AR5, dentro de sus notas médicas del 1º de septiembre de 2022, establecieron que V presentaba datos de infección en extremidad inferior

derecha; sin embargo, en los mismos documentos se contradijeron al especificar que las extremidades inferiores y superiores de V se encontraban sin alteraciones, error o inconsistencia en la que también había incurrido AR2.

**50.** En ese mismo sentido, cobra relevancia lo plasmado en la Opinión médica elaborada por este Organismo Nacional en la que concluyó que AR3, AR4 y AR5, omitieron el antecedente de sangrado gastrointestinal de V, por lo que evidente que una vez más no se realizaron estudios para ubicar el origen de su sangrado, ni mucho menos solicitaron valoración por la especialidad de gastroenterología, por lo que esa afectación en la salud de V seguía siendo ignorada hasta ese momento ya por AR2, AR3, AR4 y AR5, desde que inició su atención a finales de agosto de 2022; así también, incidieron en no proporcionar información a V y QVI, respecto a la alternativa de sustitución de la función renal (hemodiálisis), incluso ignoraron efectuar una descripción detallada sobre los datos de infección de extremidad inferior derecha a las que hace alusión los tres médicos en sus notas clínicas.

**51.** Para las 10:56 horas del 2 de septiembre de 2022, V fue valorado por AR3, quien una vez más, repitió lo descrito en las notas previas elaboradas por este, así como por AR4 y AR5, ya que en la constancia médica de ese día señaló que la extremidad inferior derecha de V se encontraba con datos de infección; sin embargo, en esa atención mencionó que tanto las extremidades superiores como inferiores no presentaban alteraciones, circunstancia que, una vez más es totalmente contradictoria, máxime que no existe evidencia médica de que dicha condición se hubiese atendido; así también, AR3 citó los resultados de laboratorio del día previo —1º de septiembre de 2022—, en los cuales se observaba que persistía la lesión renal de la cual era portador V, ya que su hemoglobina y plaquetas presentaban disminución en comparación a los controles previos que se efectuaron, estableciendo también que V ya había aceptado la terapia de diálisis peritoneal, por

lo que AR3 solicitó una nueva valoración por el servicio de nefrología, así como del de cirugía general para que se realizara la valoración de la cavidad abdominal.

**52.** Si bien, AR3 efectuó una valoración orientada al padecimiento renal de V, también es cierto que omitió el análisis pormenorizado de los controles bioquímicos, los cuales documentaron una disminución en las cifras de hemoglobina y plaquetas, con relación al sangrado que presentó V previamente, por lo que en ese sentido no estableció un posible diagnóstico o en su caso diagnósticos diferenciales con la finalidad de brindar seguimiento e identificar su origen a través de otros estudios e interconsulta con los servicios correspondientes, tal y como lo establece la opinión médica elaborada por de este Organismo Autónomo, por lo que ese padecimiento de V continuó sin ser atendido.

**53.** Al igual que lo realizado por AR3, el 2 de septiembre de 2022 a las 18:40 horas, AR6. personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, descartó ampliar el protocolo de atención de V, ya que tampoco consideró el antecedente de sangrado que presentaba, así como la disminución de sus plaquetas y hemoglobina, lo cual estuvo documentado durante el tiempo que estuvo internado V, y a pesar de ello, personal médico del HGZ-46 no encausó su seguimiento médico en establecer o detectar el origen del sangrado que presentaba V, omitiendo con ello la aplicación de la normatividad médica aplicable a su caso, por lo que hasta ese momento dentro del seguimiento médico de V, ya habían cinco médicos que no tuvieron interés para diagnosticar la hemorragia que prevalecía en su estado de salud.

**54.** El 2, 3 y 4 de septiembre de 2022, V fue valorado por AR7, AR8, AR9 y AR10, personas médicas adscritas al Servicio de Urgencias del HGZ-46, quienes al igual que las anteriores autoridades responsables, replicaron prácticamente el contenido

de las notas médicas que se tenían, respecto a las atenciones brindadas a V, lo cual cobra relevancia debido a que también señalaron que la extremidad inferior derecha de este presentaba datos de infección, pero sin dar más detalles, ya que al final concluyeron que tanto las extremidades superiores como inferiores se encontraban sin alteraciones; así también, dentro de las constancias clínicas que elaboraron no se advierte la administración de antihipertensivo en favor de V, ya que desde el 2 de septiembre de 2022, el especialista de nefrología le había prescrito para la hipertensión arterial sistemática que se le detectó.

**55.** Del mismo, modo resulta necesario señalar una vez más que AR7, AR8, AR9 y AR10 no hicieron notorio el antecedente relacionado con la presencia de sangrado en heces, ni la disminución de hemoglobina, ni de las plaquetas de V, por lo que es evidente la conducta reiterada en ese sentido, por el personal médico que proporcionó atención médica a V, por lo que ya sumaban nueve galenos involucrados en la omisión de determinar la causa de su sangrado, hecho que es una de los agravios referidos por QVI en el escrito de queja originó el presente documento de Recomendación.

**56.** De igual forma, el 5 de septiembre de 2022 a las 10:39 horas, V ingresó al piso de medicina interna bajo cuidados del servicio de Nefrología en HGZ-46, ocasión en la que fue valorado por AR11, personal médico internista del HGZ-46, quien dentro de su nota médica señaló que, a las 23:00 horas del 4 del citado mes ya año, V fue intervenido quirúrgicamente para la colocación de catéter Tenckhoff, describiendo que se encontraba hemodinámicamente estable, integrando las diagnósticos de diabetes mellitus 2 descontrolada, hipertensión arterial sistemática AHA G1, hiperplasia benigna prostática, enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo de la función renal en diálisis peritoneal una vez cumplidas 24 horas de la colocación

del catéter.

**57.** AR11 omitió el antecedente de la atención que recibió V el 25 de agosto de 2022 en el servicio de Triage-Urgencias del HGZ-46, cuando acudió por presentar sangrado al momento de evacuar, además de que tampoco realizó una exploración física orientada a conocer el estado de salud de V a su ingreso, en específico de la región anal para documentar la existencia o no de patologías y presencia o no de sangrado; tampoco realizó un análisis completo con base en los resultados obtenidos de V, donde estableció la disminución paulatina pero constante de los valores de hemoglobina y plaquetas, por lo que con el actuar de AR11, ya era el onceavo médico que no consideró como prioridad ubicar la causa del sangrado de V.

**58.** Acerca de la atención proporcionada a V por parte de AR12, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-46, en la nota médica de 8 de septiembre de 2022 de las 14:46 horas, se asentó que hubo un aumento del antígeno prostático del primero de los mencionados, estableciendo los diagnósticos de hiperplasia de próstata y prostatitis crónica, debido a que no contaba con sintomatología urinaria, recomendando continuar con el manejo médico establecido mediante tamsulosina y finasterida<sup>16</sup>, además de que al momento de su egreso hospitalario fuera referido a la consulta externa con la especialidad de urología; sin embargo, AR12 fue omiso al valor de manera integral a V, con base en sus antecedentes médicos, así como los estudios médicos y de gabinetes hasta ese momento obtenidos, con la finalidad de ampliar los protocolos de estudio mediante diferentes valoraciones de otras especialidades.

---

<sup>16</sup>Trata la Hiperplasia Prostática Benigna bloqueando la producción de una hormona masculina que hace que la próstata se agrande.

**59.** El 9 de septiembre de 2022, a las 15:00 horas, AR13, personal médico gastroenterólogo adscrito al HGZ-46, mencionó en su análisis médico que V se encontraba en malas condiciones generales, con melena<sup>17</sup> marcada documentada por fotografías del familiar y reportadas por enfermería, de la misma forma señaló que bioquímicamente se había evidenciado una reducción de la hemoglobina de forma progresiva desde su ingreso.

**60.** En consecuencia, AR13 integró los diagnósticos de hemorragia de tubo digestivo alto con etiología a determinar, del que solicitó los estudios correspondientes, enfermedad renal crónica KDIGO 5 en tratamiento sustitutivo de la función renal en diálisis peritoneal, hiperplasia prostática benigna, infección de vías urinarias probablemente prostatitis, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia grado II, diabetes mellitus 2 en tratamiento, hipertensión arterial sistemática HAH GI en tratamiento y síndrome constitucional; no obstante lo anterior, AR13 fue omiso en solicitar valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, como parte de la atención integral que debió dar a V.

**61.** En modo similar a la atención proporcionada por AR13, el día 11 de septiembre de 2022, AR14, personal médico de Medicina Interna, se percató de que V continuaba en malas condiciones generales y aún sin haberse identificado la causa de su sangrado; pero a pesar de ello, se omitió ampliar el protocolo de estudio y sobre todo requerir valoración por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos, como parte de la atención integral que debió dar a V, acciones que también realizaron de manera reiterada AR2 y AR13, durante las atenciones brindadas a V, los días 11 y

---

<sup>17</sup> Término médico que se utiliza para describir la presencia de heces de color negro, alquitranadas y malolientes. Este síntoma puede indicar la presencia de sangrado en el tracto gastrointestinal superior, específicamente en el esófago, el estómago o el intestino delgado proximal.

12 del mismo mes y año.

**62.** Resulta relevante mencionar que, ante la falta de atención médica adecuada por parte del personal médico del HGZ-46, así como las omisiones en las que estos incurrieron, no sólo dio como resultado una transgresión al derecho a la salud de V, sino que también evidencia la falta de observancia a la normatividad médica aplicable Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, así como lo señalado en la literatura médica especializada en hemorragia digestiva.

**63.** Con lo anteriormente descrito, si bien es cierto, que el personal médico del HGZ-46, proporcionó atención médica a V, también lo es que la misma no fue de calidad, ya que uno de los principales problemas a través de las evidencias materiales recabadas en el presente caso, se puede corroborar que los médicos que dieron el seguimiento médico de V fueron omisos de manera reiterada y sistemática, al no agotar todo el protocolo clínico necesario para mejorar su estado de salud, ya que a pesar de que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, tuvieron pleno conocimiento del sangrado que presentaba V, estos nunca realizaron ninguna acción para atender dicho padecimiento.

**64.** Es así como, ese conglomerado de omisiones en un punto específico de la atención médica proporcionada a V se ve reflejado en el certificado y acta de defunción expedidas a su nombre, ya que en las mismas se puede observar que una de las causas de su muerte fue precisamente por hemorragia gastrointestinal.

**65.** Debido a lo anterior, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 vulneraron en perjuicio de V a su derecho humano a la

protección de la salud por inadecuada atención médica, trasgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafo cuarto de la CPEUM; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); así como lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

**66.** Del mismo modo, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en el ejercicio de sus funciones incumplieron, lo dispuesto en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51, 51 Bis 1, 51 Bis 2, de la Ley General de Salud; 7, fracción I, 8, fracción II, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como 7, párrafos primero y tercero del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, disposiciones legales en las que se establecen la importancia de efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno a las personas pacientes, en atención a que los médicos tratantes son responsables de sus diagnósticos y tratamientos, así como de proteger, promover y restaurar la salud de quienes acuden ante ellos para recibir atención clínica, bajo los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, lo que en el caso particular no aconteció, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**67.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el

párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales<sup>18</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**68.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido.”

**69.** Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”<sup>19</sup>. En ese sentido, la SCJN ha determinado que “(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”<sup>20</sup>.

**70.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>21</sup>, señaló que: (...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de

---

<sup>18</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>19</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>20</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>21</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

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

**72.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal médico del HGZ-46, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**73.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que como se analizó previamente que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, en el caso de V no brindaron un tratamiento eficaz y adecuado para el estado de salud con el que llegó al HGZ-46, de manera específica por el sangrado que siempre presentó, y que pese a que tuvieron pleno conocimiento de ello, no se realizaron las acciones médicas que se requerían para estabilizarlo o en su defecto mejorar y/o preservar su vida, máxime que la causa de la muerte fue precisamente hemorragia gastrointestinal.

**74.** Aunado a lo anterior, no hay que pasar inadvertido de que existió otro factor

que complicó aún más el estado de salud de V, de manera específica y como ya se mencionó con anterioridad, el hecho de que AR2 no tomó en consideración realizarle de forma alternativa, tratamiento de hemodiálisis, máxime que existía un antecedente de mejoría médica en favor de V, cuando le fue aplicado en una ocasión anterior.

**75.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, vulneraron en agravio de V, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**76.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona adulta mayor, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que

debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-46.

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

**78.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer: (...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias.

**79.** Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>22</sup> y los

---

<sup>22</sup> OEA, “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, adoptada en Washington, D.C., el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, si podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto

Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**80.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>23</sup> explica con claridad que:

*(...) para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.<sup>24</sup>*

**81.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>25</sup> en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes

---

Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

<sup>23</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>24</sup> Párrafo 418.

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

etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

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

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

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

*Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>26</sup>*

**85.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención

---

<sup>26</sup> Párrafo 93.

prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos,<sup>27</sup> como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, lo que, contribuyó a las omisiones analizadas al agravamiento significativo de su estado de salud.

**86.** Ahora bien, la Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>28</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**87.** En ese sentido, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, como ha quedado establecido, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-46 que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

**88.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por parte del IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>29</sup> y de

---

<sup>27</sup> CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.

<sup>28</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>29</sup> El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que

transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>30</sup>

**89.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>31</sup>

**90.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,<sup>32</sup> coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.<sup>33</sup>

---

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-elprincipio-pro-persona>.

<sup>30</sup> CNDH; Recomendaciones 240/2022, párr. 90 y 243/2022, párr. 118.

<sup>31</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

<sup>32</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es)

<sup>33</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.

**91.** En relación con lo anterior, la diabetes mellitus es un problema de salud de gran impacto sanitario y social, por ello, es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal terminal, amputación de miembros inferiores y enfermedad vascular, entre otras; potenciada además por su frecuente asociación con otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, como obesidad, hipertensión arterial y dislipemia, esto es, niveles excesivamente elevados de colesterol o grasas (lípidos) en la sangre.<sup>34</sup>

**92.** En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de importancia, pues era portador de diabetes mellitus tipo II de 25 años de evolución, hipertensión arterial sistémica de 15 años de diagnóstico y enfermedad renal crónica, quien no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-46, que ocasionaron la evolución de manera tórpida de V, con deterioro de su estado de salud que concluyó con su lamentable deceso.

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

**93.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> CNDH. Recomendación 174/2022, párrafo 32.

<sup>35</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

**94.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017<sup>36</sup>, esta Comisión Nacional 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.

**95.** En tanto en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>37</sup>

**96.** La NOM-Del Expediente Clínico establece que éste: “(...) es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”<sup>38</sup>

**97.** Este Organismo Nacional en el párrafo 34 de la Recomendación General

---

<sup>36</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

<sup>37</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

<sup>38</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, Introducción, párrafo 3.

29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

**98.** 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 observó en la integración del expediente clínico de V en el HGZ-46.

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

**99.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que a pesar de que se mencionó que V había ingresado al servicio de medicina interna bajo la vigilancia y tratamiento del servicio de nefrología, a partir de las atenciones del día 6 de septiembre de 2022, en las notas que comprenden la valoración de V se

menciona que se encontraba en observación/cirugía general, cama 308, pero a cargo del servicio de Nefrología, por lo que a partir de ese momento no se pudo precisar la especialidad del personal médico que valoró a V, aunado a que ante la ausencia de las notas de servicio de enfermería y las hojas de indicaciones médicas, las cuales no fueron incluidas en el expediente clínico no se pudo establecer fehacientemente el tratamiento farmacológico, así como las acciones de enfermería otorgadas a V, lo cual transgrede lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.

**100.** Si bien las omisiones en que incurrió personal médico del HGZ-46 en las notas respectivas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de V, QVI y VI a que se conociera la verdad, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORA PÚBLICAS**

**101.** A manera de resumir, con la información obtenida por este Organismo Nacional, y con la opinión médica emitida por este Organismo Nacional, se acreditó plenamente la inadecuada atención en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, ya que si bien es cierto dieron seguimiento al estado de salud de V, estableciendo diversos diagnósticos, también omitieron establecer cuál fue la causa del sangrado que siempre presentó,

pese a que tuvieron pleno conocimiento de ello, ya que de haberlo realizado hubiesen ampliado el protocolo de atención médica que requería para estabilizar o en su defecto mejorar su salud, máxime que la causa de la muerte fue precisamente hemorragia gastrointestinal.

**102.** Como ha quedado acreditado en la presente recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 son responsables en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las acciones u omisiones ya descritas, consistentes en violación al derecho a la protección de la salud, en agravio de V toda vez que, omitió observar lo dispuesto en las fracciones I y VII, del artículo 7, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en las que se establecen los principios que deberán observar los servidores públicos 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; bajo las directrices de 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; y la de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM; habida cuenta que la atención médica otorgada a V en el HGZ-46, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 fue inadecuada.

**103.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la CPEUM; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones aportará al OIC la

presente recomendación junto con sus evidencias al EA que se tramita actualmente ante esa Instancia, para que dicho órgano en su caso determine la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14.

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

**104.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM, “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.”

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

**106.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman,

independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**107.** El artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que: *“Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría”*, por lo que, al no haber agotado los recursos que permitieran la adecuada atención médica que V necesitaba debido a su estado de salud que presentaba al momento en que acudió a recibir atención médica en el HGZ-46, incurriendo en responsabilidad institucional.

**108.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra una clara violación al derecho humano a la protección de la salud de V, debido a las omisiones descritas, y que en este caso, provocó afectación en su salud, por tanto, la inadecuada atención médica que le fue proporcionada en el HGZ-46 implicó responsabilidad institucional para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, ya que no se garantizó una atención médica profesional y de calidad, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en términos generales establecen que las personas pacientes tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º, párrafo primero y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

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

**109.** Para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, el sistema jurídico mexicano, cuenta con vías legales para ello, consistente en plantear la reclamación ante un 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 CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas 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.

**110.** 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, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los Derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, por inadecuada atención médica, 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 V, QVI y VI, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia

de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**111.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones" de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto 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 rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a las y los responsables.

**112.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**a) Medidas de Rehabilitación**

**113.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y a sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido. La rehabilitación incluye "la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales".

**114.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley

General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI y a VI, la atención psicológica y/o tanatológica, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de Compensación**

**115.** Las medidas de compensación dispuestas por los artículos 27, fracción III y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño moral e inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>39</sup>

**116.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de

---

<sup>39</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenído de los hechos violatorios de derechos humanos.

**117.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI y a VI, 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 de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI y a VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**118.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante 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 para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**119.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentre inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral dañado, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la CPEUM, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**120.** 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**121.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del EA radicado en el OIC en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14, personal adscrito al HGZ No. 46, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva

y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para lo cual esta Comisión Nacional aportara a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación como las evidencias que la sustentan.

**122.** Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición**

**123.** Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**124.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica 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 la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico

del Servicio de Urgencias del HGZ-46, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de seguir en activo laboralmente, 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 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 y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**125.** 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 HGZ-46, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12, y AR13, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**126.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas 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.

**127.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del IMSS, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritos y acreditados en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño ocasionado a QVI y a VI, 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.** Deberá proporcionar a QVI y a VI, la atención psicológica y/o tanatológica, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado;

la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento del EA radicado en el OIC en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 adscritos al HGZ No. 46, por las omisiones señaladas en el cuerpo de la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, para lo cual esta Comisión Nacional aportara a dicho procedimiento copia de la presente Recomendación como las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**CUARTA.** Diseñar e impartir 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 relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la Guía de Práctica Clínica 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 la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos; y

la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-46, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12 y AR13, en caso de seguir en activo laboralmente, 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; 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 y/o videos. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ-46, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR5, AR6, AR7, AR8, AR10, AR11, AR12 y, AR13, en caso de seguir en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, con el objeto de garantizar su no repetición; hecho lo anterior se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**128.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**129.** De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**131.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102 Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM, 15 fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**