



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO.

82 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, POR PERSONAL MÉDICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACIÓN NÚMERO 19, EN HUNUCMÁ Y HOSPITAL GENERAL REGIONAL NÚMERO 12 “LIC. BENITO JUÁREZ GARCÍA” EN MÉRIDA, AMBOS DEL IMSS EN YUCATÁN.**

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 lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 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; así como, 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/9951/Q**, sobre la atención médica brindada a V, en la Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización número 19 en Hunucmá, Yucatán y Hospital General Regional Número 12 “Lic. Benito Juárez García” en Mérida, Yucatán.

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 de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| DENOMINACIÓN                      | CLAVE |
|-----------------------------------|-------|
| Persona Víctima Directa           | V     |
| Persona Quejoso/Víctima Indirecta | QVI   |
| Persona Víctima Indirecta         | VI    |
| Persona Autoridad Responsable     | AR    |
| Persona Servidora Pública         | PSP   |

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las

siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                                                           | <b>SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA</b>        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas                                                                                     | CEAV                                         |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos                                                                                     | CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos                                                                                      | CrIDH                                        |
| Hospital General Regional número 12 “Lic. Benito Juárez García”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Mérida, Yucatán. | HGR No. 12                                   |
| Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización Numero 19 en Hunucmá, Yucatán                                                 | UMF                                          |
| Instituto Mexicano del Seguro Social                                                                                          | IMSS                                         |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación                                                                                        | SCJN                                         |
| H. Ayuntamiento de Tetiz, Yucatán.                                                                                            | MUNICIPIO                                    |
| Unidad de Cuidados Intensivos                                                                                                 | UCI                                          |
| Fiscalía General de la República.                                                                                             | FGR                                          |
| Fiscalía General del Estado de Yucatán.                                                                                       | FGE YUC                                      |

| <b>NORMATIVIDAD</b>                                                                                                     | <b>SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Ley General de Salud.                                                                                                   | LGS                                   |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.                         | Reglamento de LGS                     |
| Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.                                            | Reglamento de PM-IMSS                 |
| Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud.<br>Atención medica prehospitolaria.     | NOM- Atención médica prehospitolaria  |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.                                                       | NOM-Del Expediente Clínico            |
| Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para La Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos. | NOM- De cuidados intensivos.          |
| Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Traumatismo de Tórax en Adultos SS-447-11.               | Guía- SS-447-11                       |

## **I. HECHOS**

5. El 19 de junio de 2023, se recibió en este Organismo Nacional la queja que presentó QVI, donde señaló que el 20 de mayo de 2023 se trasladó al HGR No. 12, para la atención médica de V, debido a que tenía una cita programada en el nosocomio; durante su traslado y cerca del HGR No. 12 tuvieron un accidente vehicular y V sufrió un fuerte golpe, al arribar al HGR No. 12, V fue valorada por personal médico en el área de Urgencias quien estableció como diagnósticos "contusión<sup>1</sup> de otras partes y las no especificadas de la pierna" y "contusión de otras

<sup>1</sup> Daño que recibe alguna parte del cuerpo por golpe que no causa herida exterior.

partes de la muñeca y de la mano"; V fue dada de alta con cita abierta y seguimiento en la UMF.

6. El 24 de mayo de 2023, V acudió a la UMF a su cita de control e informó al personal médico respecto de sus padecimientos y del accidente de tránsito acontecido; además QVI indicó que V fue valorada por personal médico del área de Urgencias del HGR No. 12, el 3 de junio de 2023 y 12 de junio de 2023; en esta última fecha V fue internada en dicho nosocomio hasta el 16 de julio de 2023, cuando falleció a las 7:00 horas, por alteraciones tisulares<sup>2</sup> y viscerales<sup>3</sup> observadas de manera macroscópica de un síndrome de disfunción orgánica múltiple secundario a traumatismo torácico cerrado.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/9951/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó diversa información al IMSS dando atención a este asunto, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Acta Circunstanciada de 19 de junio de 2023, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la queja presentada por QVI en contra del personal del HGR No. 12, por la inadecuada atención médica de V.

**8.1** Escrito de hechos firmada por QVI, en la cual refirió las diversas ocasiones en la que V acudió a solicitar atención médica.

---

<sup>2</sup> Suele hablarse de daño tisular para mencionar a algún tipo de lesión o lastimadura

<sup>3</sup> Adjetivo que hace referencia a aquello perteneciente o relativo a las vísceras. Las vísceras, por otra parte, son los órganos que están contenidos en las cavidades del cuerpo.

**9.** Correo electrónico de 2 de agosto de 2023, enviado por PSP8 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

**9.1** Nota de atención médica de la UMF, relacionados con factores de riesgo asociado a Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial de 24 de mayo de 2023, elaborada por AR2.

**9.2** Nota de atención médica de referencia y contrarreferencia de 3 de junio de 2023, de la UMF, elaborada por PSP1.

**9.3** Nota médica inicial de urgencias del 3 de junio de 2023 a las 20:23, de AR3 médico de urgencias del HGR No. 12.

**9.4** Nota medica relativa al ultrasonido abdominal de V de 4 de junio de 2023 a las 01:50 AM, realizada por AR4, médico radiólogo del HGR No. 12.

**9.5** Nota médica y prescripciones de 4 de junio de 2023 a las 14:47 horas, elaborada por AR5 médico del servicio de urgencias del HGR No. 12.

**9.6** Nota de alta y tratamiento de V, de 4 de junio de 2023 a las 19:13, elaborada por AR5, quien refirió como diagnóstico de egreso: infección de vías urinarias/anemia grado I OMSS/ DM24 controlada / HAS Controlada.

**9.7** Nota médica inicial de urgencias (TRIAGE) de 13 de junio de 2023 a las 2:14 horas, con motivo de la atención de V realizado por PSP2 médico de urgencias del HGR No. 12.

---

<sup>4</sup> Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad heterogénea, cuyo origen reside en factores genéticos y ambientales. La resistencia a la insulina parece ser la característica principal de la DM2. Sin embargo, mientras haya un exceso de insulina compensatoria no habrá exceso de glucosa.

**9.8** Notas médicas y prescripción de 13 de junio de 2023 a las 10:01 horas, por la atención brindada a V, elaborada por PSP3 médico de urgencias del HGR No. 12.

**9.9** Nota médica de 13 de junio de 2023 de las 14:10 horas, elaborada por PSP3.

**9.10** Nota de evolución turno vespertino urgencias de 13 de junio de 2023 de las 19:44 horas, elaborada por la PSP4 médico de urgencias del HGR No. 12.

**9.11** Nota de ingreso al Servicio de Medicina Interna del HGR No. 12 de 14 de junio de 2023 a las 2:35 horas, elaborada por PSP5.

**9.12** Nota de egreso de V de 22 de junio de 2023 de la UCI del HOSPITAL PRIVADO, suscrita por un médico particular.

**9.13** Nota de Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de 22 de junio de 2023 a las 20:24 horas, realizado por PSP6 del UCI del HGR No. 12.

**9.14** Nota con indicaciones médicas de 22 de junio de 2023 de las 19:30 horas, firmado por PSP6 y PSP10 del UCI del HGR No. 12.

**9.15** Nota de evolución jornada acumulada UCI Adultos de 24 de junio de 2023 a las 16:30 horas, elaborado por PSP 11 del UCI del HGR No. 12.

**9.16** Nota de evolución de la UCI Adultos de 25 de junio de 2023 de las 20:10 horas, suscrita por PSP11 del UCI del HGR No. 12.

**9.17** Nota de evolución de la UCI Adultos de 26 de junio de 2023 a la 1:00 hora, suscrita por PSP12 del UCI del HGR No. 12.

**9.18** Nota de indicaciones médicas de la UCI Adultos de 26 de junio de 2023 de las 8:00 horas, suscrita por PSP13 del UCI del HGR No. 12.

**9.19** Nota médica de la UCI Adultos de 26 de junio de 2023 a las 20:17 horas, suscrita por PSP10.

**9.20** Nota de evolución nocturna UCI Adultos de 27 de junio de 2023 a las 1:00 horas, elaborada por PSP14.

**9.21** Nota médica de evolución de la UCI Adultos de 27 de junio de 2023 a las 13:00 horas, firmado por PSP13.

**9.22** Nota médica de evolución de la UCI Adultos de 29 de junio de 2023 de las 12:00 horas, firmado por PSP13.

**9.23** Nota de evolución Medicina Crítica nocturno de 1 de julio de 2023 a las 6:20 horas, elaborada por PSP15 del Servicio de terapia intensiva del HGR No. 12.

**9.24** Nota médica de evolución de la UCI Adultos de 1 de julio de 2023 a las 20:00 horas, firmada por PSP11.

**9.25** Nota médica de evolución del UCI de 3 de julio de 2023 a las 13:00 horas, firmada por PSP13.

**9.26** Nota de evolución turno nocturno de la UCI Adultos de 4 de julio de 2023 a las 6:00 horas, elaborada por PSP15.

**9.27** Nota de valoración infectología sin hora de 4 de julio de 2023, firmada por PSP16.

**9.28** Nota médica de evolución y egreso de la UCI de 5 de julio de 2023, firmada por PSP13, por máximo beneficio otorgado.

**9.29** Nota de ingreso al Servicio de Medicina Interna de 5 de julio de 2023, firmada por el PSP17.

**9.30** Hoja frontal de historia clínica del Servicio de Medicina Interna de V en el HGR No. 12 de 6 de julio de 2023.

**9.31** Nota de indicaciones de medicina interna del HGR No. 12 de 6 de julio de 2023, firmada por PSP17.

**9.32** Nota médica del área de Medicina Interna del HGR No. 12 de 9 de julio de 2023 a las 13:27 horas, firmada por PSP18.

**9.33** Nota médica del área de Medicina Interna del HGR No. 12 de 10 de julio de 2023 a las 20:53 horas, firmada por PSP17.

**9.34** Nota de valoración infectología sin hora de 11 de julio de 2023, suscrita por PSP17.

**9.35** Resumen médico de 13 de julio de 2023, suscrito por PSP9 del HGR No. 12.

**10.** Acta Circunstanciada de 4 de agosto de 2023, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, ocasión en la cual QVI y VI2, aportaron la siguiente documentación:

**10.1** Nota médica inicial de Urgencias de las 10:30 horas del 20 de mayo de 2023, firmada por AR1.

**10.2** Acta de defunción de V de 16 de julio de 2023, expedida por el oficial del Registro Civil en Mérida, Yucatán y donde se señaló las causas del fallecimiento.

**10.3** Certificado de defunción de 16 de julio de 2023, firmada por médico legista PSP7.

**11.** Correo electrónico de 17 de agosto de 2023, enviado por PSP8 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

**11.1** Nota Aviso al Ministerio Público firmado por PSP19 del HGR No. 12 y la trabajadora social del mismo nosocomio.

**12.** Correo electrónico de 12 de octubre de 2023, enviado por PSP8 a través del cual informó que los antecedentes del caso fueron enviados a la División de Quejas Médicas del IMSS, registrándose la QM.

**13.** Acta diligencia a la FGEYUC de 8 de noviembre de 2023 a través de la cual se recabó información de la CI1, y se recibió la siguiente documentación:

**13.1** Anexo III. Dictamen de Necropsia de fecha 16 de julio de 2023. Realizado por PSP7, Perito Médico Forense de la FGR YUC.

**14.** Acta circunstanciada del 10 de noviembre de 2023, con motivo de la consulta realizada por personal de este Organismo Nacional a la CI2 en la Agencia del Ministerio Público de la FGR, con motivo de la denuncia presentada por QVI en contra de quienes resultaran responsables por el fallecimiento de V en el HGR No. 12.

**15.** Opinión Especializada en materia de Medicina de 19 de febrero de 2024, emitida por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó que la atención proporcionada a V fue inadecuada por parte del personal médico adscrito al HGR No. 12 y la UMF.

**16.** Acta Circunstanciada de 8 de marzo de 2024, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la comunicación con QVI quien refirió los nombres de VI1, VI2 y VI3.

**17.** Acta Circunstanciada de 17 de marzo de 2024, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual se hizo constar la comunicación con QVI quien refirió que hasta esa fecha no ha recibido notificación alguna con relación a la QM.

**18.** Acta Circunstanciada de 18 de marzo de 2024, elaborada por personal adscrito a este Organismo Autónomo, mediante la cual personal del IMSS informó a esta Comisión Nacional que la QM aún está en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**19.** Esta Comisión Nacional conto con la evidencia de que, por los hechos motivo de la queja el IMSS inició la QM, y al momento de emisión de la presente Recomendación se encuentra en investigación y la cual aún no se ha determinado por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

**20.** Se cuenta con evidencia de que se inició la carpeta de investigación CI 1 en la FGR, la cual se encuentra en etapa de integración en la delegación en Mérida, Yucatán, relacionada con la atención medica proporcionada a V por servidores públicos del IMSS.

**21.** Se cuenta con evidencia de que se inició la carpeta de investigación CI 2, la cual se encuentra en etapa de integración en la FGEYUC en Mérida, Yucatán, relacionada con el accidente de tránsito de V, la cual tiene como objetivo investigar el hecho de tránsito que le ocasionó la lesión a la agraviada, por lo que es ajena a la atención médica proporcionada a V.

**22.** Al momento de la emisión de esta Recomendación, no se contó con evidencia que permitiera acreditar que se hubiese iniciado procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.

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

**23.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/9951/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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 y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud y la vida en agravio de V, debido a que tuvo un proceso infeccioso de origen pulmonar ocasionado por las lesiones producidas secundario al traumatismo torácico sufrido en el accidente de tránsito el 20 de mayo de 2023 y no recibió la atención médica adecuada y oportuna, lo que contribuyó a su deterioro de salud que evolucionó a su fallecimiento, también se vulneró el derecho al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, lo anterior por omisiones del personal médico de la HGR No. 12 y UMF; los cuales se desarrollaran el en razón de las consideraciones que se exponen a continuación:

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

**24.** 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>

**25.** La CNDH como institución nacional de protección y promoción los derechos humanos tiene entre sus atribuciones “promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva”<sup>6</sup> apegados a los Principios de París.

**26.** El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.<sup>7</sup>

**27.** El comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.<sup>8</sup>

**28.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que

---

<sup>5</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>6</sup> Principios relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos. Principios de París. Resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 48/134 del 20 de diciembre de 1993.

<sup>7</sup> Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

<sup>8</sup> “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

“Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

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

**30.** Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema 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”<sup>9</sup>.

**31.** Además, advirtió que “El derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

---

<sup>9</sup>Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

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

**33.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

**A.1. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR No. 12 DE MÉRIDA, YUCATÁN EL 20 DE MAYO DE 2023**

**34.** En el presente asunto V, al momento de los hechos materia de esta Recomendación, el 20 de mayo de 2023 se dirigía a su consulta médica al HGR No. 12 en Mérida, Yucatán, pero sufrió un accidente de tránsito en el trayecto, V arribó por voluntad propia al Servicio de Urgencias en el HGR No. 12, a las 07:39 horas de ese día, a pesar del hecho de tránsito V fue atendida hasta las 10:30 horas, es decir dos horas cincuenta y un minutos posteriores por AR1 personal médico de Urgencias del HGR No.12.

**35.** AR1 integró los diagnósticos de contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna, la muñeca y la mano solicitando radiografía de las extremidades inferiores, así como de mano derecha, sin embargo, por falta de batería no se realizó, otorgando cita abierta a urgencias de su UMF y continuar seguimiento en la misma, se le explicaron los datos de alarma (náuseas, vómitos, cefalea y sangrado), y administró dos analgésicos.

**36.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, respecto de la atención brindada por AR1 consideró que omitió realizar una entrevista dirigida a conocer el lugar que ocupaba la paciente en el vehículo y la magnitud del accidente.

**37.** También señala que la atención de AR1 no fue completa ni adecuada, debido a que omitió ampliar el protocolo de estudio mediante una exploración amplia y detallada de la economía corporal, no solicitó exámenes bioquímicos así como placas radiográficas de cráneo, la cavidad torácica y abdominal, lo anterior debido a la naturaleza del accidente, del cual no interrogó más; limitándose únicamente a solicitar radiografías de las extremidades, mismas que no se realizaron "...por falta de batería..." ante ello, el médico tratante debió solicitar que se practicaran de manera subrogada o solicitar en una unidad que contara con el equipo necesario, todo lo anterior con la finalidad de obtener una valoración integral de la paciente, para con ello otorgar un egreso adecuado, tampoco realizó el aviso al Ministerio Público por tratarse de lesiones ocasionadas en un accidente de vehículo.

**38.** Lo anterior incumple con lo establecido en la LGS artículo 32, el Reglamento de la LGS artículo 9, el Reglamento de PM-IMSS artículos 7, 90 y 94, así como en lo señalado en la NOM-Del expediente clínico en su numeral 10.3.

## **A.2. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL UMF DE HUNUCMA YUCATÁN**

**39.** V fue atendida por AR2 personal médico en la UMF, el 24 de mayo de 2023, 4 días posteriores al accidente automovilístico, y señaló "...ASINTOMÁTICA... NEUROLOGICAMENTE INTEGRO... CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN AGREGADOS... EL DÍA 20 DE MAYO 2023 MIENTRAS SE DIRIGÍA AL HGR No. 12, EL AUTOMÓVIL EN QUE VIAJABA FUE IMPACTADO POR OTRO VEHÍCULO, RESULTANDO CON POLICONTUSIONES Y DERMOABRASIONES EN PIERNAS Y MUÑECA DERECHA... SIN TRAZO DE FRACTURA, NO PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA..." por lo que AR2 integró únicamente el diagnóstico de diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicaciones, otorgando indicaciones farmacológicas para los padecimientos crónicos degenerativos de los cuales era portadora la paciente, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica así como para la protección de la mucosa gástrica y se indicaron dos analgésicos.

**40.** Respecto de lo anterior en la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que no se documentó sintomatología dolorosa de V, no se estableció la intensidad, ni sitio, pero se le prescribió medicamentos para disminuirlo, de lo que se establece que el dolor no fue adecuadamente protocolizado por AR2, incumpliendo con lo establecido en la LGS artículo 32, el Reglamento de la LGS artículo 9 y en el Reglamento de PM-IMSS 7.

**41.** De igual manera se estableció que el 3 de junio de 2023 V fue referida adecuadamente por PSP1 de la UMF con destino a la HGR No. 12, debido a que cursó con signos vitales alterados a razón de hipotensión, taquicardia, presentó mareo, náuseas, vómito, sensación de agitación, pérdida de la fuerza generalizada y visión borrosa 7 horas previas, fue enviada con acompañante en ambulancia al servicio de Urgencias del citado nosocomio.

### **A.3. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGR No. 12 DE MERIDA, YUCATÁN EL 3 Y 4 DE JUNIO DE 2023**

**42.** El 3 de junio de 2023 a las 20:24 horas, V fue atendida en el servicio de Triage-Urgencias del HGR No. 12 en Mérida, Yucatán por AR3, médico de base adscrito al Servicio de Urgencias, quien la refirió a V con signos vitales alterados a razón de hipotensión (60/50 mmHg), taquicardia (120 latidos por minuto) taquipnea (frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto), hiperglucemia capilar (aumento de la glucosa capilar de 216 mg/dL, teniendo valores de referencia de 70 a 110 mg/dL); a la inspección indicó que la paciente se encontraba consciente, orientada, evidente palidez de tegumentos, en la exploración física campos pulmonares "CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN CREPITOS NI SIBILANTES SATURANDO AL 99%... ", ruidos cardíacos rítmicos sin soplos audibles, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con presencia de red venosa colateral, blando depresible no doloroso a la palpación media y profunda, no timpánico con peristalsis <sup>10</sup> normoaudible, extremidades superiores con presencia de falanges en palillo de tambor<sup>11</sup>, con retorno capilar retardado de 4 segundos, disminución de la fuerza muscular; por lo que AR3 estableció el diagnóstico de anemia de tipo no especificado, probable CORE anémico y probable insuficiencia hepática, solicitando su ingreso e inició tratamiento con soluciones parenterales a carga para reposición del estado hemodinámico y solicitó estudios complementarios.

---

<sup>10</sup> La peristalsis es una serie de contracciones musculares en forma ondulatoria que, cual banda transportadora, trasladan los alimentos a las diferentes estaciones de procesamiento del tracto digestivo.

<sup>11</sup> Los dedos en palillo de tambor, es una de las manifestaciones de enfermedades cardiopulmonares.

**43.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que los diagnósticos presuntivos de AR3, no se encontraron debidamente justificados omitiendo realizar una correcta historia clínica con la cual conocieran los antecedentes personales patológicos, es decir las enfermedades crónicas de la cual era portadora la paciente, tampoco contó con estudios de laboratorio ni de imagen<sup>12</sup> necesarios, incumpliendo el médico tratante con lo señalado en la Ley General de Salud artículo 32, y el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículo 9.

**44.** De la nota médica de USG abdominal de la 1:50 horas del 4 de junio de 2023, se establece que se le practicó a V el estudio ultrasonográfico de abdomen, por el médico especialista en radiología AR4 personal médico de Radiología adscrito al HGR No. 12, quien indicó que V era portadora de hepatopatía crónica incipiente, ausencia quirúrgica de la vesícula biliar y derrame pleural izquierdo con volumen de 150 cc.

**45.** Respecto de la atención brindada a V por AR4, se estableció en la Opinión Médica de esta CNDH, que si bien el médico especialista en radiología documentó la alteración a nivel pulmonar, omitió realizar la interconsulta al servicio de Neumología o en su caso hacer del conocimiento directamente al médico tratante, con el objetivo de determinar el origen del derrame y proporcionar una tratamiento acorde a las necesidades de V para evitar futuras complicaciones; lo anterior como parte del adecuado protocolo de atención, incumpliendo con lo señalado en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social artículo 7.

---

<sup>12</sup> El diagnóstico de Cor anémico se realiza posterior a la documentación mediante estudios de laboratorio, biometría hemática, así como radiografía de Tórax.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rammctilv29n3/v29n3a9.pdf>

**46.** El 4 de junio de 2023 a las 14:47 horas, AR5 personal médico adscrito al HGR No.12 reportó a V con persistencia de hipotensión, resto de los signos estables y dentro de los rangos considerados como adecuados, describiéndola consciente, orientada en tiempo, lugar y espacio, pupilas normo reactivas, mucosa oral hidratada, con buena coloración de tegumento, precordio rítmico, campos pulmonares con buena entrada y salida de aire con presencia de crépitos finos a nivel medio basal, sin presencia de sibilancias, abdomen blando depresible peristalsis presente normo activo sin datos de irritación peritoneal, sin presencia de hepatomegalia, citando los resultados de laboratorio de ese mismo día y un examen general de orina, derivado de lo anterior AR5 integró los diagnósticos de anemia grado I por la Organización Mundial de Salud y Diabetes Mellitus tipo 2 controlada e inició manejo con quinolona<sup>13</sup>, continuó con el manejo establecido y solicitó radiografía de tórax .

**47.** En la Opinión Médica de esta CNDH, la valoración de AR5 carece de concordancia clínico médica, debido a que señaló la anemia cursada por la paciente como leve, es decir grado I de la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, por los resultados obtenidos en el estudio bioquímico, esta se situaba en un grado II es decir moderada<sup>14</sup> , de igual forma mencionó la presencia de infección de tracto urinario, utilizando únicamente como base el resultado del examen general de orina, descartando el interrogatorio, la exploración física y antecedentes, mismos que no complementan el padecimiento urinario, por otro lado, si bien existe en el examen general de orina la presencia de leucocitos y proteínas, lo anterior se podría relacionar más a la condiciones crónicas de la cual era portadora la paciente, confirmando lo anterior debido a que no existió dentro del estudio presencia de nitritos, estándar de oro mencionado dentro de las diferentes literaturas médicas

---

<sup>13</sup> Levofloxacin 750 mg c/24 horas. Foja 81 anverso. Instituto Mexicano del Seguro Social. Indicaciones médicas-Servicio de urgencias a nombre de Blanca Rosa Chan Chablé de fecha 04 de junio de 2023 a las 14:45 horas

<sup>14</sup> Hemoglobina de 9.9 a 8g/dL <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

especializadas para determinar la infección; señaló que V a la exploración física a nivel pulmonar adecuada entrada y salida de aire, sin embargo y con base en el estudio ultrasonográfico realizado por la madrugada de ese día, mismo que no contempló, V cursaba con un derrame pleural de lado izquierdo, padecimiento que se relacionaba ampliamente con el aumento de células leucocitarias documentadas bioquímicamente; omisiones de AR5 que configuran el incumplimiento del artículo 32 de la LGS y artículo 9 del Reglamento de la LGS.

**48.** A las 19:13 del 4 de junio de 2023 se le otorgó a V el egreso hospitalario a su domicilio por parte de AR5, situación que en la Opinión Médica de esta CNDH, fue inadecuada, dicha alta fue a pesar de contar con elementos justificables para que fuera ingresada a hospitalización con la finalidad de otorgar tratamiento médico respecto al derrame pleural de lado izquierdo que presentaba; los diagnósticos de egreso fueron de infección de vías urinarias / anemia grado I por OMS<sup>15</sup>, Diabetes Mellitus controlada e Hipertensión Arterial Sistémica controlada y que al momento la paciente se encontraba "...estable sin datos de bajo gasto...", neurológicamente integra "... " y que puede ser manejada de manera ambulatoria se decide egreso...", indicando alta del servicio, cita a urgencias de su UMF ante cualquier otro dato de alarma (fiebre, intolerancia a los alimentos, dolor abdominal) así como su seguimiento y control; como medidas farmacológicas indicó un antibiótico (levofloxacino) vitaminas (ácido fólico, sulfato ferroso) y continuar con tratamiento habitual de sus enfermedades crónicas.

**49.** AR5 no mencionó el antecedente del accidente automovilístico, el estudio de ultrasonido en el cual se documentaba la presencia de derrame pleural izquierdo y aun a pesar de que el mismo solicitó una radiografía de tórax, este estudio no fue contemplado para evaluar de manera integral la condición de la paciente; enfocándose en la supuesta infección de vías urinarias, omitiendo en consecuencia

---

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud

estudiar de manera integral a la paciente, incumpliendo con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, artículo 9 del Reglamento de la LGS y en los artículos 7 y 90 del Reglamento de PM-IMSS.

**50.** El 13 de junio de 2023, V acudió al servicio de Triage-Urgencias del HGR No. 12 y fue valorada por PSP2, quien determinó su ingreso al servicio de primer contacto intermedio del correspondiente hospital.

**51.** En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que V cursó con complicaciones importantes del patrón respiratorio a consecuencia de la alteración pulmonar que pasó inadvertida previamente, en esta ocasión, sí recibió las medidas necesarias para su debida atención, siendo ingresada con el objetivo de realizar un adecuado protocolo de estudio así mismo recibió las medidas necesarias para las alteraciones motivo de su ingreso.

**52.** El 13 de junio de 2023, a las 10:01 y 14:10 V fue valorada por PSP3 quien señaló que al realizar reinterrogatorio con familiar directo, explicando que sufrió un accidente vial, en donde recibe contusión en hemicuerpo<sup>16</sup> izquierdo, con el resultado de la radiografía de tórax se evidenció un derrame pleural masivo en campo pulmonar izquierdo; tórax inestable<sup>17</sup> al presentar trazo de fractura de 5 arcos costales de lado izquierdo, por lo cual realizó punción diagnóstica obteniendo muestra hemática concluyente con hemotórax.

**53.** Con lo anterior quedó confirmado que las alteraciones cursadas hasta este momento por V fueron originadas por la contusión torácica que provocó la extravasación de la sangre con posterior acumulación durante las semanas posteriores tras el accidente de tránsito de fecha 20 de mayo de 2023, misma que

---

<sup>16</sup> Mitad lateral del cuerpo humano.

<sup>17</sup> Padecimiento secundario a trauma cerrado en dicha área, caracterizado por fractura de 2 sitios en 3 o más arcos costales.

fue progresando condicionando el desplazamiento de los lóbulos pulmonares, principalmente del izquierdo, con eventual deterioro hasta llegar a un proceso infeccioso; todo esto con la evidencia contundente los datos clínicos correspondientes al tórax inestable (múltiples fracturas en los correspondientes arcos costales), y consecuencia a una inadecuada atención médica recibida en diferentes consultas previas.

**54.** Durante su estancia en el Servicio de Medicina Interna del HGR No. 12, V fue valorada el 16 de junio de 2023 a las 15:03 horas por personal médico adscrito al Servicio de UCI determinando que por el tórax inestable era candidata para recibir atención en la UCI, sin embargo, al momento de la valoración, esta unidad se encontraba con una ocupación al cien por ciento, por lo cual, sugirió tratamiento subrogado, señalando que la paciente se encontraba en condiciones graves. Criterios médicos acordes a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

**55.** Del informe fechado el 13 de julio de 2023, de PSP9, se estableció que V persistió con el deterioro respiratorio por lo que se decidió intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica invasiva, enviándola a la UCI Subrogados; V fue ingresada a la UCI del HOSPITAL PRIVADO a las 17 :00 horas del 16 de junio de 2023 permaneciendo internada en el mencionado nosocomio hasta el 22 de junio de 2023, periodo en el cual se le realizó valoración por parte del servicio de cirugía de tórax el 21 de junio de 2023 quien determinó que V no contaba con criterios para la intervención quirúrgica y debido a que no existía más por ofrecer por parte del HOSPITAL PRIVADO, se decidió el reingreso al IMSS.

**56.** A las 20:24 horas del 22 de junio de 2023 PSP6 médico adscrito a la UCI del HGR No. 12, realizó el ingreso de V, donde permaneció bajo cuidados y observación, durante los siguientes días.

**57.** El 26 de junio de 2023, V recibió diferentes cambios a su tratamiento, el primero de ellos se basó en la suspensión de la sedación por la madrugada 01:00 horas, con el objetivo de establecer una ventana neurológica que permitiera la interacción de la paciente con su medio, el segundo de ellos fue la suspensión de uno de los dos antibióticos hasta ese momento administrados, agregándose al esquema un antibiótico de amplio espectro y la tercera modificación relevante para la atención sucedió por la noche de ese día a las 20:17 horas, momento en el cual se realizó el cambio de la modalidad para recibir el apoyo mecánico ventilatorio de intubación orotraqueal a traqueostomía, lo anterior con el objetivo de reducir las complicaciones propias del tratamiento ventilatorio.

**58.** En los días posteriores la paciente recibió constantes valoraciones médicas, así como aspirado de las secreciones de origen bucal para evitar complicaciones, se le solicitó dispositivo de alto flujo nasal, como medida previsorio ante la probabilidad de desarrollar fatiga respiratoria, y se intensificaron las medidas de fisioterapia pulmonar y aseo broncopulmonar.

**59.** El 29 de junio de 2023 se documentaron evacuaciones diarreicas, por lo cual adecuadamente PSP14 de la UCI Adultos del HGR No. 12, suspendió la dieta polimérica e inició con dieta en papilla astringente, aunado a ello describió a V con adecuado estado de conciencia comunicándose mediante las manos, tranquila sin presentar delirium de ningún tipo, sin déficit motor, sin requerimiento de medicamentos de la estimulación cardíaca, permaneciendo con tensiones arteriales adecuadas, sin presentar fiebre, ni hemorragia externa en ningún nivel, persistiendo el proceso infeccioso a nivel bioquímico.

**60.** El 1 de julio de 2023 a las 20:00 horas, V fue valorada por PSP11, quien señaló que V permanencia con una estabilidad hemodinámica adecuada, sin uso de medicamentos estimulantes de la función cardíaca, con respiración espontánea, conectada únicamente a cánulas nasales en alto flujo.

**61.** PSP14 el 3 de julio de 2023 intentó retirar el flujo alto nasal pero la paciente no toleró esta medida por lo cual se inició de nueva cuenta el flujo alto de oxígeno nasal, recibiendo adecuada respuesta.

**62.** El 4 de julio de 2023 V fue valorada por PSP17 quien señaló que contaba con factores de riesgo debido al periodo prolongado de ventilación mecánica y microorganismo identificado, por lo cual recomendó retirar el catéter, posteriormente solicitó se revalorara la efectividad del tratamiento después de 72 horas y solicitó interconsulta a cirugía general y clínica de heridas para valoración de la úlcera sacra.

**63.** Al agotar los tratamientos ofrecidos por la UCI Adultos, pero sobre todo, al representar su permanecía en mencionada área un riesgo a su salud, lo anterior por la posibilidad de adquirir sobre infecciones, se decidió otorgar el egreso por máximo beneficio de la UCI Adultos del HGR No. 12, el 5 de julio de 2023, PSP14 comentó que V se encontraba con estancia prolongada, inmunocomprometida, desnutrida, con padecimiento pulmonar intersticial crónico por artritis reumatoide así como contusión pulmonar e infección nosocomial ya con tratamiento, señalando que a pesar de sus diagnósticos, cursaba con estabilidad hemodinámica, cardiopulmonar, metabólica electrolítica y orgánica, pero con la necesidad de ventilación mecánica por tiempo indefinido, egresando al piso de medicina interna para continuar con su tratamiento y valoraciones.

**64.** El 5 de julio de 2023 V ingresó al Servicio de Medicina Interna perteneciente al HGR No. 12 y durante su estancia recibió manejo sistémico, orgánico y soporte de vida, otorgado de manera multidisciplinaria por los servicios de infectología, cirugía general, clínica de heridas, nutrición y neumología, todas ellas dentro del HGR No. 12

65. El día 10 de julio de 2023, PSP18 documentaba la persistencia del microorganismo previamente identificado por lo cual, continuaba en ascenso el proceso infeccioso.

66. V fue valorada por PSP17 el 11 de julio de 2023 quien señaló que V no había presentado mejoría respecto al proceso infeccioso, documentado con los resultados de laboratorio; decidiendo el médico interconsultante suspender el esquema previo e iniciar con dos antibióticos a dosis elevadas.

67. No obstante, el tratamiento recibido V falleció a las 7:00 horas del 16 de julio de 2023, según el dictamen de necropsia realizada por PSP7.

68. Por lo anterior se estableció que AR1, AR3, AR4 y AR5 médicos adscritos al HGR No. 12 y AR2 adscrito al UMF no se apegaron a la LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de PM-IMSS, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como se analizó anteriormente.

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

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

70. La SCJN ha determinado que “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja [...] no sólo prohíbe la privación de la vida [...] también exige [...] a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho [...]. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado [...]

cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias [...] tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado [...]”<sup>18</sup>.

**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; 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.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 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 del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

**73.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V por AR1, AR3, AR4 y AR5 médicos adscritos al HGR No. 12 y AR2 adscrito al UMF, vulneraron en agravio de V como consecuencia los derechos a la protección de la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4,

---

<sup>18</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

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, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

**74.** Desde el análisis médico legal, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que V tuvo un proceso infeccioso de origen pulmonar, secundario a la nula atención recibida posterior al traumatismo torácico de 20 de mayo de 2023, el cual provocó modificaciones a nivel bioquímico y anatómicas, derrame pleural izquierdo al haber permanecido sin tratamiento que evolucionó hacia el deterioro, lo anterior se sumó a las condiciones propias de V, provocando a pesar del tratamiento recibido en la UCI así como en el Servicio de Medicina Interna del HGR No. 12, el cual no se pudo revertir, ocasionando su fallecimiento por el choque séptico de origen pulmonar que se confirmó por medio de la necropsia realizada a V.

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

**75.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**76.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud<sup>19</sup>.

**77.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene 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>20</sup>

**78.** En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>21</sup>

**79.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-Del Expediente Clínico advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el

---

<sup>19</sup> CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

<sup>20</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>21</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

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

**81.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>22</sup>

**82.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las

---

<sup>22</sup> CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

**83.** A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional.

### **C.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico**

**84.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V, fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, señalando las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**85.** No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM- Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**86.** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**87.** En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, advirtió respecto de las notas médicas correspondientes a la atención médica brindada a V, que en Nota médica inicial de Urgencias de las 10:30 horas del 20 de mayo de 2023, firmada por AR1, no se dio aviso al Ministerio Público por lo que se incumplió en la

NOM- Del Expediente Clínico en su numeral 10.3<sup>23</sup> y en la nota del 14 de junio de 2023 siendo las 02:35 horas, por la cual V fue ingresada al servicio de medicina interna del HGR No. 12; PSP5, no proporcionó sus datos de identificación incumpliendo con lo establecido en la NOM- Del Expediente Clínico en su numeral 5.10<sup>24</sup>.

**88.** Respecto al envío a la unidad, no se aportaron dentro del expediente las documentales de traslado, de ingreso a la unidad receptora, ni tampoco las notas médicas, hojas de indicaciones ni de enfermería durante su estancia en ese nosocomio; contando con la hoja de egreso, por la cual se conoce que V fue ingresada a la UCI del HOSPITAL PRIVADO no se puede establecer más datos debido a que no fueron colocados en la nota, incumpliendo el médico con lo establecido en la NOM- Del Expediente Clínico en su numeral 5.10

**89.** En la nota médica de evolución de 4 de julio de 2023 de PSP16, de quien no se cuenta con más datos debido a que no fueron colocados en la nota, incumpliendo con lo establecido en la NOM- Del Expediente Clínico numeral 5.10.

**90.** V ingresó el 5 de julio de 2023 al servicio de medicina interna perteneciente al HGR No. 12, y no se cuenta con más datos del médico que realizó el ingreso PSP 18, debido a que no fueron colocados en la nota, incumpliendo con lo establecido en la NOM- Del Expediente Clínico en su numeral 5.10.

**91.** Cabe señalar que, dentro del expediente de queja, no obran más notas médicas, indicaciones, ni tampoco las hojas de enfermería correspondientes a las atenciones brindadas a la señora Blanca Rosa Chan Chablé, del 12 al 16 de julio

---

<sup>23</sup> **10.3** Hoja de notificación al Ministerio Público

<sup>24</sup> **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

de 2023, incumpliendo el personal médico adscrito al HGR No. 12, con lo establecido en la NOM- Del Expediente Clínico.

**92.** Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH<sup>25</sup>. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

#### **D. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**93.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, provino de inadecuada atención médica que proporcionaron a V, tal como quedo acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

**94.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V durante sus diversos ingresos el 20 y 24 de mayo, 3 y 12 de junio de 2023, por AR1, AR3, AR4 y AR5, personal médico adscrito al HGR No. 12 y AR2 de la UMF respectivamente, no se apegaron a la LGS, Reglamento de la LGS, Reglamento de PM-IMSS, lo que se tradujo en una mala praxis y en consecuencia la pérdida de la vida de V, como fue descrito ampliamente.

**95.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado

---

<sup>25</sup> Párrafo 68: "...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como 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."

actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**96.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de su atribuciones, este Organismo Nacional dé vista administrativa al Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5.

#### **D.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**97.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las personas servidoras públicas adscritas al HGR No. 12 y UMF, tal como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones por parte del personal médico, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**98.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las personas, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose el derecho que

tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**99.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, a fin de brindar atención oportuna y de calidad, a todas las personas derechohabientes, que garantice la no repetición de los hechos aquí plasmados.

**100.** Contribuyendo la progresión del padecimiento y en el deterioro de su estado de salud, por lo que transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, el cual señala que “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”.

**101.** Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que 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.

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

**102.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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.

**103.** 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 y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1, VI2, VI3 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad.

**104.** 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”, así como diversos criterios de la CrIDH 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 restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**a) Medidas de Rehabilitación**

**105.** 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, del instrumento antes referido. La rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**106.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas; y como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1, VI2, VI3, la atención psicológica y/o tanatológica en caso de que la requieran por los hechos motivo de la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal

profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2, VI3, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, lo anterior, para dar cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **b) Medidas de Compensación**

**107.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño 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>26</sup>.

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

---

<sup>26</sup> Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

**109.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, 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 instrumentos 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, VI1, VI2 y VI3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**110.** 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.

**111.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita 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 la víctima, 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 Constitución Federal, 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**

**112.** 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.

**113.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personas servidoras públicas que atendieron a V en el HGR No. 12 y UMF respectivamente, por las omisiones indicadas en 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; hecho lo anterior se envíen a esta CNDH las constancias de dicha colaboración, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**114.** De igual forma las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI 1 iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación así como las evidencias que la sustentan, a dicha indagatoria para que en su caso sean consideradas en la investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

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

#### **d) Medidas de no Repetición**

**116.** Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; 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.

**117.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las

Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias del HGR No. 12; así como personal médico de urgencias y consultorios de la UMF, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Guía- SS-447-11 y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir, además, esa capacitación preferentemente deberá mencionar que es en cumplimiento al punto recomendatorio quinto de la presente Recomendación.

**118.** El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos

**119.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencia del HGR No. 12, así como personal médico de urgencias y consultorios de la UMF, que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de

derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, 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, con el objeto de garantizar su no repetición y 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, esto para acreditar el cumplimiento del sexto punto recomendatorio.

**120.** 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 puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en 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.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2 y VI3, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos

Únicos de Declaración de la CEAV, 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 instrumentos 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, VI1, VI2 y VI3, 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.** Atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1, VI2 y VI3 en caso de que la requieran por los hechos motivo de la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible con su consentimiento previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI, VI1, VI2 y VI3 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las mismas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colaboré ampliamente en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por las omisiones indicadas en 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; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** De igual se deberá colaborar con las instancias investigadoras en el trámite y seguimiento de la CI1 iniciada en contra de las personas responsables de la muerte de V, y se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente; además, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencias del HGR No. 12; así como personal médico de urgencias y consultorios de la UMF, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente, sobre la temática siguiente: 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, regulación de los servicios de salud y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Guía- SS-447-11 y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico; se deberá tomar en cuenta los criterios nacionales e internacionales en la materia, a fin de que la violación a los derechos humanos sufrida por V, no vuelva a ocurrir. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras,

lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas Titulares de las Direcciones y Subdirecciones Médicas y al personal médico del Área de Urgencia del HGR No. 12, así como personal médico de Urgencias y Consultorios de la UMF, que incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento que aún se encuentren laborando para la institución, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a la vida y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, 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 envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**122.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras

autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**124.** 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.

**125.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DE ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**BVH**