



RECOMENDACIÓN NO. 100 /2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI1 y QVI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

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, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/8653/Q**, relacionado con el caso de V.

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

de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM y/o Constitución Federal
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HCCMN-XXI
Hospital General de Zona No. 2 “Villa Coapa” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ No. 2
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Juzgado Decimoquinto de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México	Juzgado de Distrito
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 19 de mayo de 2023, QVI1 y QVI2 presentaron escrito de queja ante esta Comisión Nacional en el que manifestaron presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HCCMN-XXI, toda vez que el 22 de agosto de 2022, QVI1 y QVI2 señalaron que AR1 médico adscrito al servicio de Hemodinamia del nosocomio en cita, sin realizar ninguna evaluación le retiró a V la endocánula<sup>1</sup> completa que tenía colocada, asimismo, agregaron que AR1 al día siguiente le quitó la sonda nasogástrica<sup>2</sup> a través de la cual se le suministraba alimentación, por lo que, al siguiente día, otro médico le colocó a V nuevamente dicha sonda ya que no podía alimentarse por sí solo.

6. En ese sentido, QVI1 y QVI2 indicaron que V continuó hospitalizado en ese nosocomio hasta el 31 de agosto de 2022, fecha en la que lamentablemente falleció a causa de la negligencia médica cometida en su agravio por AR1 y demás personal médico del HCCMN-XXI, motivo por el que solicitaron la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos.

<sup>1</sup> Es un tubo interno que sirve para evitar la obstrucción por secreciones.

<sup>2</sup> Se introduce por la nariz, a través de la garganta y el esófago, hasta el estómago. Se puede usar para administrar medicamentos, líquidos, y alimentos líquidos, o para extraer sustancias desde el estómago.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/8653/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HCCMN-XXI, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Escrito de queja de 19 de mayo de 2023, presentado por QVI1 y QVI2 ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico de HCCMN-XXI; asimismo, proporcionó los datos VI.

9. Correo electrónico de 1 de junio de 2023, mediante el cual un asesor jurídico de QVI1 y QVI2 informó que sus representadas realizaron las siguientes acciones legales:

**9.1.** El 18 de mayo de 2023, presentaron demanda de Juicio de Amparo ante el Juzgado de Distrito, el cual quedó registrado como Expediente Judicial.

**9.2.** El 19 de ese mes y año, formularon queja ante el OIC-IMSS con la que se radicó el Expediente Administrativo.

10. Correo electrónico de 9 de junio de 2023, mediante el cual el asesor jurídico de QVI1 y QVI2 informó que sus patrocinadas no formularon queja alguna ante la

CONAMED.

**11.** Correo electrónico de 11 de julio de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional informes sobre la atención médica que se brindó a V en el HCCMN-XXI, adicionalmente indicó que con motivo de la queja formulada por QVI1 y QVI2 ante el OIC-IMSS por presuntas faltas administrativas por parte del personal de dicho instituto, inició el Expediente Administrativo, aunado a ello, anexó el expediente clínico de V, del que se destaca los siguientes documentales:

**11.1.** Nota de evolución de 20 de agosto de 2022 a las 12:00 horas, de la cual se desconoce el suscriptor.

**11.2.** Nota de interconsulta de 22 de agosto de 2022, suscrita por PSP1 personal médico adscrito al servicio de Neumología.

**11.3.** Resumen epidemiológico sin fecha, emitido por PSP2 personal médico adscrito al servicio de Epidemiología.

**11.4.** Nota de gravedad de 28 de agosto de 2022, suscrita por PSP3 personal médico adscrito al servicio de Hemodinamia.

**11.5.** Notas de evolución de 23 a 26 de agosto de 2022, elaboradas por AR1 personal médico adscrito al servicio de Hemodinamia.

**11.6.** Nota de evolución de 27 de agosto de 2022, emitida por PSP4 personal

médico adscrito al servicio de Hemodinamia.

**11.7.** Nota de defunción de **fecha de fallecimiento** emitida por PSP5 médico del servicio de Hemodinamia, en la que asentó que V falleció a las **narración hechos** horas de ese día.

**12.** Correo electrónico de 7 de agosto de 2023, a través del cual persona del IMSS envió a esta CNDH copia el certificado de defunción de V, en el que se asentó que falleció a causa de que presentó choque séptico,<sup>3</sup> neumonía asociada a la ventilación mecánica.<sup>4</sup>

**13.** Opinión Médica de 21 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HCCMN-XXI fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**14.** Acta Circunstanciada de 8 de marzo de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con QVI1, quien proporcionó el nombre de QVI2 para que sea contemplada en el pronunciamiento que se emita en su asunto; asimismo informó que el Expediente Administrativo se encuentra en trámite, y respecto al Expediente judicial, se sobreseyó el 23 de agosto de 2023.

**15.** Acta Circunstanciada de 15 de abril de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica con la asesora jurídica de la QVI1 y QVI2,

---

<sup>3</sup> Enfermedad grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

<sup>4</sup> Complicación pulmonar que se desarrolla después de 48 a 72 horas de la intubación endotraqueal, en pacientes sometidos a ventilación mecánica.

acto en el que señaló que el Expediente Administrativo iniciado ante el OIC-IMSS por las faltas administrativas del personal de dicho Instituto, actualmente se encuentra en trámite.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

16. Mediante correo electrónico de 11 de julio de 2023, personal del IMSS informó que el 19 de mayo de ese año QVI1 y QVI2 presentaron queja ante el OIC-IMSS, motivo por el que el 23 de la misma data, dicha instancia investigadora radicó el Expediente Administrativo, sobre cuestiones administrativas, no por la atención médica recibida, mismo que encuentra en trámite, lo cual fue confirmado el 15 de abril de 2024 por la asesora legal de las quejasas.

17. Por medio de la comunicación electrónica realizada el 1 de junio de 2023 por el asesor jurídico de QVI1 y QVI2, precisó que el 18 de mayo de 2023 sus representadas formularon demanda de Juicio de Amparo Indirecto ante Juzgado de Distrito, el cual quedó registrado como Expediente Judicial, mismo que el 23 de agosto de 2023 se sobreseyó.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

18. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/8653/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la

SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2 y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HCCMN-XXI, en razón de las siguientes consideraciones:

## A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>5</sup>*

20. La Constitución de la OMS<sup>6</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

---

<sup>5</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>6</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

**21.** 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 (...)."

**22.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>7</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

---

<sup>7</sup> Ratificado por México en 1981.

**23.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como “(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...)”<sup>8</sup>

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

**25.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>9</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”

**26.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>10</sup>, en la que se aseveró que:

*(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos*

---

<sup>8</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>9</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>10</sup> El 23 de abril del 2009.

*esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.*<sup>11</sup>

27. En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1 omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

#### **A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica**

- **Antecedentes clínicos de V**

28. V, persona adulta mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud** [REDACTED].<sup>13</sup>

#### **❖ Atención de V en el HCCMN-XXI**

29. En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que el 16 de julio de 2022, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos, a efecto de continuar con el manejo de infarto agudo del corazón iniciado en el HGZ No. 2, donde le fue practicada

---

<sup>11</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

<sup>12</sup> Enfermedad que se produce por un problema en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de azúcar como combustible.

<sup>13</sup> Se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente.

una intubación<sup>14</sup> y apoyo mecánico ventilatorio<sup>15</sup> y coronariografía<sup>16</sup> con aspiración de coágulo de sangre.

**30.** Durante el mismo mes y año, V continuó con atención médica en dicho hospital, donde le diagnosticaron **condición de salud**, misma que le controlaron con antibióticos de alto espectro,<sup>17</sup> por lo que; el 1 de agosto de 2022, se le realizó a V una traqueostomía<sup>18</sup> con apoyo mecánico ventilatorio prolongado, procedimiento con el que tuvo una mejoría que derivó en que fuera dado de alta diez días después.<sup>19</sup>

**31.** El 20 de agosto de 2022 a las 12:00 horas, se documentó que V fue valorado por personal médico del HCCMN-XXI, quien lo encontró en buenas condiciones en lo general, dieta que alterna a través de sonda nasogástrica, se apreció cierta mejoría para deglutir,<sup>20</sup> cuello cilíndrico con presencia de cánula de traqueostomía con buen manejo, por lo que, desde el punto de vista médico legal de acuerdo a lo que se señaló en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se pudo advertir que hasta ese momento el servicio médico otorgado a V era adecuado, sin embargo, debido a que no fue posible establecer la identidad del médico tratante ante la ausencia de sus datos de identificación, se incurrió con lo establecido en numeral 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

---

<sup>14</sup> Técnica definitiva de permeabilización y aislamiento de la vía aérea, permitiendo: la administración de oxígeno a alta concentración y de un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuada.

<sup>15</sup> Procedimiento que suple la función respiratoria del paciente o le asiste para que pueda llevarla a cabo.

<sup>16</sup> Es un proceso de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos que nutren al miocardio que no son visibles mediante la radiología convencional.

<sup>17</sup> Cefepima, vancomicina y carbapenémico.

<sup>18</sup> es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para extraer cuerpos extraños, tratar lesiones locales u obtener muestras para biopsias y, a diferencia de otros procedimientos similares, supone el cierre inmediato de la incisión traqueal

<sup>19</sup> El 10 de agosto de 2022.

<sup>20</sup> Tragar los alimentos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida.

**32.** El 22 de agosto de 2022, V fue valorado por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Neumología quien asentó que AR1, personal médico adscrito a la especialidad de Hemodinamia retiró de manera prematura la cánula de traqueostomía que tenía V, procedimiento que se llevó a cabo sin utilizar un protocolo de decanulación<sup>21</sup> que incluyera la valoración del manejo de secreciones, de las cuales en ese momento V las cursaba de manera abundante y espesa; y debido a que AR1 no prescribió una rehabilitación completa de la función de la deglución, tuvo como consecuencia que V presentará broncoaspiración<sup>22</sup>, lo anterior, queda plenamente corroborado con el resumen epidemiológico<sup>23</sup> emitido por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Epidemiología, así como con la nota de gravedad de 28 del mismo mes y año suscrita por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Hemodinamia, quienes fehacientemente coinciden en señalar la omisión en la que AR1 incurrió respecto al inadecuado procedimiento quirúrgico realizado a V y que quedó referido en el presente párrafo.

**33.** En ese sentido, el especialista en medicina de esta CNDH que emitió la citada Opinión Médica, precisó y corroboró que AR1 de manera inadecuada, prematura y unilateralmente retiró la cánula de traqueostomía a V, y a su vez, omitió anexar al expediente la nota relativa en la que se asentara los pormenores de la intervención quirúrgica que se le aplicó, inobservancias que fueron determinantes para que su estado de salud se deteriorara y le causara broncoaspiración de alimento y de las secreciones

---

<sup>21</sup> consiste en la evaluación de las competencias de la vía aérea superior que conlleva al retiro definitivo de una cánula de traqueostomía. La predicción de su éxito resulta dificultosa debido al alto número de variables que la afectan.

<sup>22</sup> Es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias. Es una urgencia médica que pone en peligro la vida.

<sup>23</sup> No cuenta con fecha.

que en su momento presentó, aunado a ello, dicha omisión originó y aceleró que V desarrollara pulmonía y posteriormente sepsis,<sup>24</sup> lo que trajo como desenlace su fallecimiento, por lo que, AR1 incumplió con lo establecido en los artículos 27 fracción III,<sup>25</sup> 32,<sup>26</sup> 33 fracción I y II,<sup>27</sup> 51<sup>28</sup> de la LGS; 7 fracción I y V,<sup>29</sup> 8 fracción II,<sup>30</sup> 9<sup>31</sup> y 48<sup>32</sup>

---

<sup>24</sup> respuesta abrumadora y extrema de su cuerpo a una infección. La sepsis es una emergencia médica que puede ser mortal. Sin un tratamiento rápido, puede provocar daños en los tejidos, falla orgánica e incluso la muerte

<sup>25</sup> **Artículo 27.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(...) III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

<sup>26</sup> **Artículo 32.** Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>27</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;  
II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento Oportuno (...)

<sup>28</sup> **Artículo 51.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>29</sup> **Artículo 7.** "(...) ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud (...)" "SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación..."

<sup>30</sup> **Artículo 8.** Las actividades de atención médica son:

I. CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos..."

<sup>31</sup> **Artículo 9.** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>32</sup> **Artículo 48.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

del Reglamento de la LGS y 2 fracción V y IX,<sup>33</sup> 8<sup>34</sup> y 43,<sup>35</sup> Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como el 8.3<sup>36</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante.

**34.** Del 24 a la 26 de agosto de 2022, AR1 realizó las valoraciones de V en las que se destaca que asentó que V aún presentaba cánula de traqueostomía de bordes limpios sin secreciones, situación que de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, es contradictorio, ya que AR1 omitió realizar una adecuada y completa exploración física de V, y por ello de manera errónea estableció la presencia de la multicitada cánula, circunstancia que queda corroborada con las documentales señaladas en los párrafos que anteceden,<sup>37</sup> así como con el escrito de queja de QVI1 y QVI2 y con la valoración que practicó PSP4, personal médico adscrito al servicio de Hemodinamia a V el 27 de ese mismo mes y año, instrumentos con los que se acredita que desde el 22 de esa data, V ya no tenía la referida cánula, y por lo tanto, presentaba

---

<sup>33</sup> **Artículo 2.** “(...)

I. Atención médico quirúrgica: el conjunto de acciones tendentes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina...”

IX. Expediente clínico: conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, ópticos o magneto ópticos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias aplicables...”

<sup>34</sup> **Artículo 8.** El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes...”

<sup>35</sup> **Artículo 43.** El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.”

<sup>36</sup> **8.3.** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y deberá contener como mínimo los datos siguientes: signos vitales, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso, resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y pronóstico...”

<sup>37</sup> Párrafo 32.

un orificio a nivel de cuello, acto con el que AR1 incurrió con lo estipulado en los numerales citados en la normatividad previamente aludida.

**35.** El 28 de ese mes y año, V fue valorado nuevamente por PSP3 ocasión en la que lo observó con presencia de sonda nasogástrica y orificio en cuello con salida de material alimenticio, en su nota, indicó que el servicio de Neumología refirió que V presenta un alto riesgo de broncoaspiración, así como sospecha de foco infeccioso, por lo que, PSP3 prescribió tratamiento para neumonía y colocación de catéter venoso central.<sup>38</sup>

**36.** Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se observó que, el deterioro clínico de V se debió al desarrollo de neumonía secundaria a broncoaspiración<sup>39</sup> padecimiento que se vio favorecido por el retiro prematuro de la cánula de traqueostomía, y por consiguiente un mal manejo de secreciones desde el 22 de agosto de 2022 atribuible a AR1; quien previo a retirársela, omitió verificar que V pudiera ingerir alimentos por sí solo.

**37.** El 29 y 30 de agosto de 2022, V continuó con atención médica en el nosocomio cuestión, de la que se destacó que debido a las complicaciones que presentó no fue posible que le colocaran el catéter venoso central que requería para mejorar el manejo de líquidos y medicamentos, lo que trajo como consecuencias que V cursara con deterioro hemodinámico,<sup>40</sup> insuficiencia respiratoria que ameritó intubación

---

<sup>38</sup> Se usa para administrar líquidos intravenosos, transfusiones de sangre, quimioterapia y otros medicamentos. También se usa para extraer muestras de sangre.

<sup>39</sup> Ocurre cuando se inhala alimento o líquidos hacia las vías respiratorias o los pulmones, en lugar de tragarse

<sup>40</sup> Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

orotraqueal,<sup>41</sup> complicación de la función renal, por lo que lo reportaron como grave y con una mortalidad estimada del 50%.

**38.** El [fecha de fallecimiento], PSP5 personal médico adscrito al servicio de Hemodinamia reportó que personal de enfermería informó la ausencia de signos vitales de V, y ante tal emergencia procedió a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar<sup>42</sup> por un lapso de diez minutos sin obtener resultados positivos; por lo que, a las [narración hechos] horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de choque séptico, neumonía asociada a ventilación mecánica, síndrome coronario agudo de tipo infarto de miocardio<sup>43</sup> con elevación persistente del segmento ST.<sup>44</sup>

**39.** Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Especializada en Medicina emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, el servicio médico otorgado a V en el HCCMN-XXI en el mes de agosto de 2022 fue inadecuado; toda vez que, AR1 omitió implementar el protocolo de decanulación que incluyera la valoración del manejo de secreciones, de las cuales en ese momento V presentaba de manera abundante y espesa; además, de que no prescribió una rehabilitación completa de la función de la deglución, inobservancias que tuvieron como consecuencia que V presentará broncoaspiración de alimento y secreciones, así como el desarrollo de pulmonía y posteriormente sepsis, y que a la postre impactaron determinante en su deterioro de salud y fallecimiento.

---

<sup>41</sup> es la colocación de un tubo de plástico flexible en la tráquea para mantener abiertas las vías respiratorias o para servir como conducto a través del cual administrar ciertos medicamentos.

<sup>42</sup> Es una maniobra de emergencia. Consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardio respiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.

<sup>43</sup> Afección provocada por una reducción repentina o un bloqueo de la irrigación sanguínea al corazón

<sup>44</sup> Aquel que se beneficia de una apertura urgente de la arteria obstruida.

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

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

41. La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado Mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

42. 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 (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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>45</sup>

---

<sup>45</sup> Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

**43.** La CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)<sup>46</sup>, asimismo "(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>47</sup>*

**44.** Este Organismo Nacional ha referido que:

*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>48</sup>*

**45.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, persona servidora pública adscrita al HCCMN-XXI que atendió a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

---

<sup>46</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>47</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

<sup>48</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

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

**46.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención médica proporcionada a V por AR1 durante el mes de agosto de 2022, fue inadecuada e inoportuna, toda vez, que dejó implementar el protocolo de decanulación que incluyera la valoración del manejo de secreciones, de las cuales en ese momento V las presentaba de manera abundante y espesa; además, de que no prescribió una rehabilitación completa de la función de la deglución.

**47.** Lo anterior, contribuyó a que V presentará broncoaspiración de alimento y secreciones, así como el desarrollo de pulmonía y posteriormente sepsis, y que a la postre impactaron contundentemente en su deterioro de salud y lamentable fallecimiento.

**48.** De esta forma, AR1 incumplió lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”.

**49.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1 debió valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se

agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**50.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumplió con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 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, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>49</sup>

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

**51.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, AR1 como integrante de la plantilla médica del HCCMN-XXI no consideró la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona de **edad** años al momento de ocurridas las violaciones a sus derechos humanos, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte de AR1.

**52.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente

---

<sup>49</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

contra la salud y la vida. Los artículos 11.1. de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; y, 1° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**53.** 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>50</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.

**54.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que *“por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”*<sup>51</sup> Asimismo, el artículo 17, párrafo primero del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada

---

<sup>50</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, New York, ONU, 2003, p. 8.

<sup>51</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

**55.** El citado artículo 17 del "Protocolo de San Salvador", en el rubro de "Protección a los Ancianos" señala que: *"Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad"*, por lo que *"(...) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...)".*

**56.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultas mayores, el 25 de junio de 2002, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, se define que son: *"Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad"*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal la atención preferente, considerada como *"(...) aquélla que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores."*

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

**58.** Adicionalmente, la Ley General de Salud en su artículo 25, ordena que en atención a las prioridades del Sistema Nacional de Salud “*se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos en situación de vulnerabilidad.*”

**59.** Partiendo de ello, en la atención médica brindada a V se debió tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, dicha atención debía ser preferente, prioritaria e inmediata, contrario a ello, la actuación indebida de AR1 contribuyó a que su estado de salud estuviera en mayor riesgo del que estuvo y vulneró con su proceder los derechos humanos de V.

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

**60.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**61.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

**62.** Por su parte, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, señaló respecto al expediente clínico que es *instrumento guía para el tratamiento médico*,<sup>53</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es *el conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>54</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**63.** En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

#### **D.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**64.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HCCMN-XXI, no se encontró la nota del 22 de agosto de 2022 en la que se asentara que AR1 documentó los pormenores del procedimiento quirúrgico de retiro de cánula de traqueostomía realizado a V, lo que contraviene a lo dispuesto por los numerales 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico. Adicionalmente, dentro de la Opinión médica de esta Comisión Nacional se advirtió que,

---

<sup>53</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68. “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

<sup>54</sup> El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social

en la nota médica de 20 de agosto de 2022, se omitió precisar el nombre completo de la persona servidora pública que lo suscribe, dato contemplado en el punto 5.10<sup>55</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece las particularidades de las notas de todo el expediente.

**65.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**66.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

---

<sup>55</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.*

## E. RESPONSABILIDAD

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

**67.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1 personal del HCCMN-XXI encargado de la vigilancia médica de V del 22 al 26 de agosto de 2022; provino de la falta de debida diligencia con que se condujo en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y al trato digno con base en lo siguiente:

**67.1.** AR1 omitió implementar el protocolo de decanulación que incluyera la valoración del manejo de secreciones, de las cuales en ese momento V las presentaba de manera abundante y espesa; además, de que no prescribió una rehabilitación completa de la función de la deglución, inobservancias que tuvieron como consecuencia que V presentará broncoaspiración de alimento y secreciones, así como el desarrollo de pulmonía y posteriormente sepsis, y que a la postre impactaron contundentemente en su deterioro de salud y lamentable fallecimiento.

**67.2.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1 y demás personal del servicio Hemodinamia, quienes brindaron atención médica a V en el mes de agosto de 2022, con lo cual se vulneró el derecho de QVI1 y QVI2 al acceso a la información en materia de salud.

**68.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

**69.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1 personal del HCCMN-XXI que estuvo a cargo de V en el mes de agosto de 2022.

**70.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**71.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63, del Reglamento Interno de esta Comisión

Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitara al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS.

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

**72.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”.

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

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

aquella que corresponde de manera inmediata de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**75.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia de la nota relativa en la que se asentara los pormenores de la intervención quirúrgica de retiro de cánula de traqueostomía que practicó AR1 a V, así como la ausencia de datos en la nota médica del 20 de agosto de 2022, por lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece en el numeral 5.10 y 8.3 de la NOM-del Expediente Clínico antes referido.

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

**76.** 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, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**77.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1 y QVI2, por lo cual se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**78.** Al respecto, es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**79.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente

a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices –instrumento antes referido–, la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica; así como servicios jurídicos y sociales”.

**80.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI1 y QVI2, la atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1 y QVI2, 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 QVI1 y QVI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI1 y QVI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**81.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o

su familia”.<sup>56</sup>

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

**83.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI1 y QVI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**84.** 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

---

<sup>56</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

**85.** 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 del daño, 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.

### **iii. Medidas de satisfacción**

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

**87.** En el presente caso, deberá colaborar ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo ante el OIC-IMSS, además de que esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho expediente ya iniciado, con la finalidad que dicho OIC-IMSS tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 personal del HCCMN-XXI, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

**89.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y

contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**90.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Hemodinamia del HCCMN-XXI, con inclusión de AR1, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**91.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Hemodinamia del HCCMN-XXI, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, se envíen

a esta CNDH las constancias de el cumplimiento del punto recomendatorio quinto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**92.** 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.

**93.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general del IMSS, las siguientes:

## **VI. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V; así como de QVI1 y QVI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual deberá estar acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QVI1 y QVI2, por las violaciones a derechos humanos cometidas

en agravio de V, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica que QVI1 y QVI2 requieran por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1 y QVI2, 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 dejar cita abierta, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI1 y QVI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruir a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el seguimiento del Expediente Administrativo ante el OIC-IMSS, con la finalidad que dicho OIC-IMSS tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1 personal del HCCMN-XXI, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico; ello a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que

conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además de que esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho expediente ya iniciado. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud; así como la debida observancia y contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Hemodinamia del HCCMN-XXI con inclusión de AR1 en caso de continuar activa laboralmente en ese Instituto; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, 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; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Hemodinamia del HCCMN-XXI, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta

CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** 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.

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

**95.** 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**