



RECOMENDACIÓN NO. 120 /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, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y DAÑO AL PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE QVI, VI1 Y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 110, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN GUADALAJARA, JALISCO.**

Ciudad de México, a 31 de mayo 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/1/2022/6035/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 Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General del Estado de Jalisco	FGEJ
Hospital General Regional No. 110 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco	HGR-110
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
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 Especifico 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
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, Jalisco	UMAЕ-CMNO

## I. HECHOS

5. El 25 de mayo de 2022, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que el 15 de mayo de 2021, V sufrió una caída que le ocasionó una lesión en la cabeza, motivo por el que ingresó al servicio de Urgencias del HGR-110 en Guadalajara, Jalisco, donde debido a la sintomatología que presentaba V el personal médico de dicho hospital se limitó a revisarla y observarla, por lo que, momentos posteriores le otorgaron el egreso a su domicilio.

6. Sin embargo, al día siguiente V presentó diversos malestares, por lo que, nuevamente fue ingresada a dicho nosocomio, ocasión en la que se le detectó una hemorragia interna en el cerebro, en ese sentido, el médico tratante indicó su valoración neurológica, misma que de acuerdo con QVI desconoce si le fue proporcionada.

7. Así las cosas, el 21 del mismo mes y año V fue trasladada a la UMAE-CMNO de la ciudad antes citada, lugar en la que fue intervenida quirúrgicamente de dicha hemorragia, QVI agregó que debido a la demora con la que personal médico del HGR-110 la atendió no se obtuvieron resultados favorables para su salud, circunstancia que derivó en el fallecimiento de V **fecha de fallecimiento** motivo por el cual QVI solicitó la intervención de esta CNDH a efecto de investigar los hechos referidos, y a su vez, remitió el certificado de defunción de V.

8. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/6035/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de los expedientes clínicos de V que se integraron en el HGR-110, así como en el UMAE-CMNO, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de

Observaciones y análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**9.** Queja de 25 de mayo de 2022, presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, en el que narró las presuntas violaciones al derecho a la protección de salud en agravio de V por parte de personal médico de HGR-110.

**10.** Correo electrónico de 18 de julio de 2022, mediante el cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional información respecto de la atención médica que se brindó a V en el IMSS, para lo cual anexó los expedientes clínicos de los cuales se destacó lo siguiente:

### **❖ Documentales del HGR-110**

**10.1.** Nota de Triage<sup>1</sup> y Nota médica inicial del servicio de Urgencias, de 15 de mayo de 2021 a las 12:16 horas, suscrita por PSP1 personal médico adscrito al del Servicio de Urgencias.

**10.2.** Nota de egreso de 15 de mayo de 2021 a las 22:52 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al del Servicio de Urgencias.

**10.3.** Nota de Triage y Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 16 de mayo de 2021 a las 23:42 horas, emitida por PSP2 personal médico adscrito al del Servicio de Urgencias.

---

<sup>1</sup> Proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

**10.4.** Notas de evolución de 17 de mayo de 2021 a las 13:43 y 16:25 horas, respectivamente, suscritas por PSP3 y PSP4 personal médico adscrito al del Servicio de Urgencias.

**10.5.** Hoja de indicaciones de Neurocirugía de 21 de mayo de 2021, la cual carece de nombre y firma de quien la suscribe.

❖ **Documentales del UMAE-CMNO**

**10.6.** Nota inicial de Urgencias de 21 de mayo de 2021 a las 23:56 horas, suscrita por PSP5 médico especialista en Ortopedia y Traumatología.

**10.7.** Nota de egreso de **fecha de fallecimiento** horas, elaborada por PSP6 médico del servicio de Neurocirugía, en la que asentó las causas de fallecimiento de V.

**10.8.** Oficio 14 A 66005/CD/CTQIP/720/2021 de 9 de noviembre de 2021, mediante el cual personal del IMSS informó que con motivo de la queja presentada por QVI, el 30 de agosto de 2021 la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social inició el Expediente Administrativo 1, mismo que fue determinado como improcedente el 1 de noviembre de ese año.

11. Correo electrónico de 26 de abril de 2023, mediante el cual la Jefa del servicio de Radiología del HGR-110, informó que no se contó con la interpretación del estudio de tomografía aplicado a V el 17 de mayo de 2021, debido que no cuenta con especialista en esa área durante el horario nocturno.
12. Oficio 4415/2023 de 26 de junio de 2023, a través del cual un Agente del Ministerio Público de la FGEJ informó que el **fecha de fallecimiento** esa instancia radicó la Carpeta de Investigación Única; lo anterior, con motivo del fallecimiento de V a causa de las lesiones que presentaba por haber sufrido un accidente dentro de su domicilio, misma que se encuentra en trámite.
13. Oficio D-I/13591/2021/IJCF/003825/2023/MF/01 de 12 de julio de 2023, mediante el cual un Perito Médico Oficial del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, emitió el dictamen de necropsia practicada a V, en la que se determinó que falleció a causa de una hemorragia subaracnoidea secundaria<sup>2</sup> a traumatismo craneoencefálico.<sup>3</sup>
14. Opinión Médica de 27 de noviembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGR-110 fue inadecuada, además de observarse omisiones a la NOM-DeI Expediente Clínico.
15. Acta circunstanciada del 16 de enero de 2024, en la que se hizo constar la reunión de trabajo sostenida entre personal de la Coordinación General de Especialidades

---

<sup>2</sup> Es un sangrado en la zona comprendida entre el cerebro y los delgados tejidos que lo cubren.

<sup>3</sup> Un movimiento repentino de la cabeza y el cerebro puede hacer que el cerebro rebote o se retuerza en el cráneo, lesionando las células cerebrales, rompiendo los vasos sanguíneos y creando cambios químicos

Científicas y Técnicas y de la Primera Visitaduría General de esta Comisión Nacional, a efecto de tratar el tema de la Opinión Médica emitida en el caso de V.

**16.** Acta circunstanciada del 23 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó que la CNDH es la única instancia a la que acudió para solicitar se investigaran, los hechos por la inadecuada atención médica otorgada a V; asimismo, proporcionó información de VI1 y VI2 a efecto de que sean contempladas en el presente pronunciamiento.

**17.** Oficio 00641/30.102/528/2024 de 29 de enero de 2024, en el que personal del OIC-IMSS informó que, en esa misma fecha, y con motivo de la vista otorgada por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, se radicó el Expediente Administrativo 2, mismo que se encuentra en investigación.

**18.** Correo electrónico de 31 de enero de 2024, por el que personal del IMSS informó y remitió los oficios 14DL147600/OTSCA/0338/2024 y 14A6031C/DAOD/10/043/2024 de 30 de enero de 2023, en el que el IMSS informó el estatus laboral de AR2.

**19.** Oficio 1242/2024 de 7 de febrero de 2024, por el cual un Agente del Ministerio Público de la FGEJ remitió un informe en el que detalló las diligencias desahogadas dentro de la Carpeta de Investigación, del que se desprende que continua en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 9 de noviembre de 2021, personal del IMSS comunicó que con motivo de la queja presentada por QVI, el 30 de agosto de ese año, la Comisión Bipartita de Atención

al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social inició el Expediente Administrativo 1, mismo que el 1 de noviembre de la misma anualidad, fue determinado como improcedente al no encontrar elementos.

**21.** Por otra parte, a través del oficio 4415/2023 de 26 de junio de 2023, un Agente del Ministerio Público de la FGEJ indicó, que el **fecha de fallecimiento** esa instancia de procuración de justicia determinó el inicio de la Carpeta de Investigación Única; lo anterior, con motivo del aviso de fallecimiento de V otorgado por el IMSS respecto de la causa de las lesiones que presentaba por haber sufrido un accidente dentro de su domicilio, misma que se encuentra en trámite.

**22.** El 29 de enero de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista otorgada por esta Comisión Nacional relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, en la misma fecha, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

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

**23.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/6035/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, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y

VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR-110, en razón de las siguientes consideraciones:

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

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

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>4</sup>*

25. La Constitución de la OMS<sup>5</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:

**25.1 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.

---

<sup>4</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>5</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.

**25.2 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.

**25.3 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.

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

**26.** 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 (...)."

**27.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>6</sup>, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**28.** 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

---

<sup>6</sup> Ratificado por México en 1981.

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>7</sup>

**29.** 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.

**30.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>8</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 (...).”

**31.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>9</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 esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>10</sup>*

---

<sup>7</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>8</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>9</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>10</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.



PSP1, personal médico adscrito a dicha instancia, quien la encontró con **condición de salud** frecuencia cardiaca baja (58 latidos por minuto), sin mayor alteración en los signos vitales; sin embargo, destacó una inflamación en la parte posterior de la cabeza, por lo que, emitió como diagnóstico traumatismo intracraneal,<sup>15</sup> traumatismo craneoencefálico<sup>16</sup> leve con riesgo moderado, insuficiencia renal crónica,<sup>17</sup> así como hipertensión arterial sistémica, ocasión en la que ordenó su ingreso y suministro de solución salina para el lapso de doce horas, estudios de laboratorio, manejo farmacológico y la realización de tomografía de cráneo.

**35.** En ese sentido, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se señaló que el actuar de PSP1 fue adecuado; sin embargo, observó que no se encontró evidencia alguna que acredite que AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias que estuvo a cargo de V, haya solicitado, realizado o dado seguimiento a la aplicación de la tomografía de cráneo que V requería, lo que; resulta relevante y que impide conocer los motivos de la falta de aplicación de dicho estudio durante el lapso de diez horas, tiempo en el que V permaneció en el servicio en cita de dicho nosocomio, situación en la que personas servidoras públicas de dicha área, incumplieron con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, Detección y Manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención (SS-016-08) y de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

---

<sup>15</sup> Se produce por un fuerte impacto que recibe el cerebro al chocar contra las paredes o huesos del cráneo.

<sup>16</sup> Es cuando el cerebro choca contra la cavidad craneal que lo protege, provocando desde una contusión simple, que se pueda traducir en la pérdida fugaz del conocimiento, a contusiones severas, que puedan ser incluso hemorragias internas.

<sup>17</sup> Alteración de la función y/o estructura renal producida por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones, que afectan distintas estructuras renales

**36.** A las 22:52 horas del mismo día, AR2, personal médico adscrito al servicio Urgencias, ordenó el alta de V, acción que realizó sin tomar en cuenta el dolor de cabeza intenso, el estado nauseoso con vomito, mareo, astenia,<sup>18</sup> adinamia;<sup>19</sup> por el que cursaba V, aunado a ello, documentó y se percató que V tenía inflamación y dolor en la región occipital,<sup>20</sup> así como del padecimiento de anemia;<sup>21</sup> sin embargo, no realizó mayores indicaciones a seguir al respecto; por lo que, dejó de observar las descripciones de la alteración a nivel de tórax, campos pulmonares, abdomen, extremidades y de la enfermedad renal que presentaba V, únicamente, indicó manejo farmacológico, cita abierta en esa área y acudir en dos días a consulta externa de Medicina Familiar.

**37.** En ese orden de ideas, es conveniente precisar que de acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR2 asentó en su nota médica que V egresó con el diagnóstico de traumatismo craneoencefálico de riesgo leve, sin criterios de acuerdo a la regla Canadiense<sup>22</sup> y nueva Orleans<sup>23</sup> para solicitar la tomografía de cráneo en favor de V, por lo que, AR2 omitió tomar en cuenta los factores de riesgo señalados con anterioridad, además, de que no descartó la gravedad de la lesión intracraneal que cursaba V, ya que no verificó o insistió en la aplicación de la citada tomografía en las primeras horas posteriores a su lesión, lo que impidió otorgarle un tratamiento oportuno y establecer pautas de manejo para evitar complicaciones, situaciones que influyeron en el pronóstico de salud de la paciente, con lo que incumplió en lo previsto en los

---

<sup>18</sup> sensación generalizada de cansancio, falta de fuerzas, debilidad muscular y lentitud psíquica que puede afectar a todos los grupos etarios y a ambos sexos, aunque es más frecuente en las mujeres.

<sup>19</sup> Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.

<sup>20</sup> El hueso occipital es un hueso no pareado que cubre la parte posterior de la cabeza.

<sup>21</sup> se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos.

<sup>22</sup> Las reglas canadienses C-Spine son una regla de decisión clínica que se utiliza para descartar de forma segura las fracturas de la columna cervical en pacientes alertas y estables sin necesidad de imágenes radiográficas.

<sup>23</sup> Se indica cuando haya presencia de cefalea, vómitos, trastorno de la memoria a corto plazo, entre otros.

artículos 33<sup>24</sup> de la LGS, 8<sup>25</sup> del Reglamento de la LGS, 7<sup>26</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y con la Guía de Práctica Clínica, Detección y Manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención (SS-016-08).

**38.** El 16 de mayo de 2021 a las 23:42 horas, nuevamente V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-110, ocasión en la que fue atendida por PSP2, personal médico adscrito a dicha área, quien la observó con hipertensión, escala de coma de Glasgow<sup>27</sup> de 15 puntos, palidez generalizada, extremidades con inflamación por arriba de las rodillas y demás signos vitales dentro de los rangos de normalidad, por lo que, diagnosticó que V cursaba crisis hipertensiva<sup>28</sup> de tipo urgencia, enfermedad renal crónica en hemodiálisis,<sup>29</sup> traumatismo craneoencefálico leve más lo que resultare; en ese sentido, PSP2 solicitó la aplicación de tomografía de cráneo simple, ayuno transitorio, cuidados generales de enfermería, así como el tratamiento farmacológico, lo cual desde el punto de vista médico legal fue adecuado, y la pertinencia de señalarlo es a efecto de contextualizar su reingreso.

---

<sup>24</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; **III.** De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y **IV.** Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>25</sup> *Idem.*

<sup>26</sup> **Artículo 7.** Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes

<sup>27</sup> La severidad del traumatismo craneoencefálico se determina en función de puntuación total de la Escala de Glasgow: Leve: 14 – 15 puntos. Moderado: 9 – 13 puntos. Grave: < 9 puntos.

<sup>28</sup> Aumento repentino y grave de la presión arterial.

<sup>29</sup> es una terapia de sustitución renal que tiene como finalidad suplir parcialmente la función de los riñones.

**39.** En la opinión médica realizada por el especialista de esta Comisión Nacional, se precisó que hasta ese momento se desconocía la aplicación del estudio de tomografía a V, pues no se contaba con un nuevo registro o nota hasta aproximadamente quince horas después.

**40.** En ese tenor, a las 13:43 horas del 17 de mayo de 2021 PSP3 y PSP4 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, realizaron la valoración de V en la que ya contaron y/o analizaron el registro de la tomografía de cráneo con hematoma subdural<sup>30</sup> que cursaba V, por lo que, solicitaron interconsulta en la especialidad de Neurología y no indicaron cambios al manejo médico que tenía indicados V, se agregó isosorbida<sup>31</sup> para controlar la presión elevada.

**41.** De acuerdo a la Opinión Médica analizada AR1, AR2 y AR3, este último del servicio de Neurocirugía, omitieron realizar las anotaciones médicas de sus valoraciones del 18 al 21 de mayo de 2021, situación que impidió conocer el motivo por el que V no fue trasladada a otra unidad médica para ser tratada en la especialidad en cita, a efecto de que se le otorgara tratamiento al hematoma subdural que presentaba, lo cual había sido indicado,<sup>32</sup> dilación que favoreció el deterioro y agravamiento de su sangrado intracraneal, el cual fue confirmado con la tomografía que se le realizó posteriormente cuando fue referida a la UMAE-CMNO; adicionalmente, se advirtió que V cursaba compresión de parénquima cerebral,<sup>33</sup> hemorragia pontina,<sup>34</sup> inobservancias

---

<sup>30</sup> Acumulación de sangre entre el cerebro y su cubierta más externa.

<sup>31</sup> Es una clase de medicamento llamado vasodilatador. Funciona al relajar los vasos sanguíneos para que el corazón no trabaje tan duro y por consiguiente no necesite tanto oxígeno

<sup>32</sup> Por la misma área de Neurocirugía

<sup>33</sup> Se encuentra constituido principalmente por neuronas, células gliales y vasos sanguíneos.

<sup>34</sup> Sangrado en una porción del cerebro.

con las que se incumplió en lo estipulado en los numerales 6,<sup>35</sup> 7, 8,<sup>36</sup> y 71<sup>37</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como con el Procedimiento para la Atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

❖ **Atención médica otorgada a V en el UMAE-CMNO**

**42.** El 21 de mayo de 2021 a las 23:35 horas, V ingresó al nosocomio que se analiza, lugar en el que fue valorada por PSP5 personal médico adscrito a los servicios de Ortopedia y Traumatología, quien la encontró con hipertensión, signos vitales con normalidad, ventilación oral, mucosa seca, no encontró alteraciones en cráneo, extremidades, ni en los pulmones, señaló los hallazgos de la tomografía realizada a V, por lo que, indicó ayuno, cuidados generales de enfermería, manejo farmacológico e interconsulta por Neurocirugía, además de realizarse intubación orotraqueal.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> **Artículo 6.** La integración, uso y resguardo de la información del expediente clínico, así como los registros, anotaciones y certificaciones relacionadas con la atención a la salud de la población derechohabiente, que sea atendida dentro de las instalaciones del Instituto, se realizarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 111 A de la Ley y en los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana correspondiente. La información de los expedientes clínicos electrónicos será resguardada en los equipos informáticos que el Instituto designe, de acuerdo al diseño de su arquitectura y a las políticas de seguridad establecidas para salvaguardar su integridad, protegidos por los estándares de infraestructura y seguridad que correspondan. En este caso, no será necesaria la impresión en papel para su archivo.

<sup>36</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. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia (...)"

<sup>37</sup> **Artículo 71.** El médico tratante, en todos los casos, deberá dejar constancia de sus atenciones en los registros clínicos y formatos de control institucional, en los términos que se establecen en los artículos 6 y 8 del presente Reglamento, y si es el caso, dejará constancia de la expedición de certificado de incapacidad temporal para el trabajo, de conformidad con las disposiciones aplicables.

<sup>38</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.

**43.** Al siguiente día a las 06:30 horas, V fue intervenida quirúrgicamente del hematoma subdural agudo más edema cerebral que presentaba, pero previamente fue analizada la segunda tomografía que se le practicó en esa misma fecha por un Radiólogo, con lo que se confirmaron los diagnósticos referidos y documentados con anterioridad, por lo que, una vez culminado dicho procedimiento, V fue referida a terapia intensiva para su manejo, se indicó con pronóstico reservado a evolución y en lo posible continuar con su hemodiálisis.

**44.** Del **fecha de fallecimiento** se le siguió otorgando a V el seguimiento de su recuperación debido al procedimiento quirúrgico que cursó; sin embargo, **fecha de fallecimiento** ese mes y año, se advirtió la nota médica de egreso elaborada por PSP6 personal médico adscrito al servicio de Neurocirugía a las **narración hechos** horas, en la que asentó que V lamentablemente falleció a las **narración hechos** horas de esa misma fecha a causa de otras hemorragias intraencefálicas.<sup>39</sup>

**45.** Como se precisó y analizó pormenorizadamente en la Opinión Médica emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, fue contundente en establecer que la atención médica otorgada a V en el HGR-110 fue inadecuada, toda vez que AR1, AR2 y AR3, omitieron descartar una lesión intracraneal mediante la realización de la precitada tomografía de cráneo que no fue aplicada a V en ese momento, situación que impidió establecer un diagnóstico adecuado y oportuno para su manejo y evitar complicaciones, inobservancias que fueron determinantes en el pronóstico de V, es decir, contribuyeron en el impacto y deterioro de su estado de salud.

---

<sup>39</sup> Emergencia en la que la ruptura de un vaso sanguíneo ocasiona sangrado en el cerebro.

**46.** Aunado a lo anterior, en dicha opinión se resaltó que no se contó con el reporte del estudio tomográfico de 17 de mayo de 2021 aplicado a V y su respectiva interpretación, debido a que el HGR-110 no se cuenta con Radiólogo en el turno nocturno, y por ende no se indagó respecto al tamaño del hematoma, su temporalidad, partes específicas involucradas, presencia y/o ausencia de acumulación de líquido en el cerebro, herniaciones de tejido encefálico o de otro tipo de hemorragia, lo cual era sumamente relevante para indicar si V ameritaba intervención quirúrgica, circunstancia que de igual manera fue determinante en complicar su estado de salud, lo cual se analizará en el apartado correspondiente de la NOM-Del Expediente Clínico.

**47.** No se deja de observar, que el especialista de esta CNDH reiteró que la principal deficiencia en la atención médica en agravio de V aconteció el 15 de mayo de 2021 en la precitada instancia de Urgencias del HGR-110, toda vez, que se egresó a V con un traumatismo craneoencefálico sin realizarle la tomografía de cráneo como lo indica la normatividad en materia de medicina; sin embargo, al día siguiente se registró su reingreso en ese hospital, en el que se le detectó el hematoma subdural previamente referido.

**48.** Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, así como los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110 incumplieron conjuntamente 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 HUMANO A LA VIDA**

**49.** La vida como derecho fundamental se encuentra reconocido 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 ámbito de su respectiva competencia.

**50.** 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>40</sup>

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

---

<sup>40</sup> SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

encuentran bajo su jurisdicción.

**52.** En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, 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 que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.<sup>41</sup>

### **B.1. Violación al derecho humano a la vida de V**

**53.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1, AR2 y AR3 también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

**54.** Como quedó asentado con anterioridad, el 15 de mayo de 2021 V ingresó al servicio de Urgencias del HGR-110; toda vez, que presentó un golpe severo en la nuca, donde le fue diagnosticado un traumatismo intracraneal, traumatismo craneoencefálico leve con riesgo moderado, insuficiencia renal crónica, así como hipertensión arterial sistémica, motivo por el que se ordenó su hospitalización para recibir atención médica que requería, en la que se destacó solicitud de practicarle una tomografía de cráneo.

**55.** En ese sentido, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional se señaló, que el día del ingreso de V, no se encontró evidencia alguna que acredite que AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias que estuvo a cargo

---

<sup>41</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>

de V, haya solicitado, realizado o dado seguimiento a la aplicación de la tomografía de cráneo que V requería, lo que resulta relevante, ya que impidió conocer los motivos del porqué no se le aplicó dicho estudio durante el lapso posterior de diez horas a su arribo, tiempo en el que V permaneció en el servicio médico en referencia de dicho nosocomio, situación en la que personas servidoras públicas de dicha área, incurrieron en lo establecido en la Guía de Práctica Clínica, Detección y Manejo inicial de la lesión craneal traumática aguda en el adulto en el primer nivel de atención (SS-016-08).

**56.** Aunado a lo anterior, en el mismo día, AR2 de manera inadecuada ordenó el alta de V, a pesar de haber documentado que V tenía inflamación y dolor en la región occipital, así como padecer anemia; además, de dejar de observar las descripciones de la alteración a nivel de tórax, campos pulmonares, abdomen, extremidades y de la enfermedad renal que presentaba V, únicamente, indicó manejo farmacológico, cita abierta en esa área y acudir en dos días a consulta externa de Medicina Familiar.

**57.** Al día siguiente, V nuevamente ingresó en calidad de urgencia al HGR-110, ocasión en la que no pudo documentarse hasta ese momento que se la haya aplicado y/o realizado la tomografía de cráneo que necesitaba, situación que llevó de manera determinante al deterioro de su estado de salud, y debido a que no pudo acceder de manera oportuna a un tratamiento adecuado, desencadenó en su lamentable fallecimiento el **fecha de fallecimiento**, a causa de presentar hemorragias intraencefálicas.

**58.** De conformidad a la Opinión Médica emitida por esta CNDH AR1, AR2 y AR3, omitieron realizar las anotaciones médicas de sus valoraciones del 18 al 21 de mayo de 2021, situación que impidió conocer el motivo por el que V no se trasladó a otra unidad médica para su tratamiento en la especialidad que requería, a efecto de que se le otorgara tratamiento al hematoma subdural que presentaba, dilación que favoreció el

deterioro y agravamiento de su sangrado intracraneal, el cual fue confirmado con la tomografía que se le realizó posteriormente cuando fue referida a la UMAE-CMNO; adicionalmente, se advirtió que V cursaba compresión de parénquima cerebral, hemorragia pontina, y que al final derivaron en su fallecimiento inobservancias con las que se incumplió con los ordenamientos citados en el presente pronunciamiento del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como con el Procedimiento para la Atención en el servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

**59.** Por las anteriores consideraciones, se acreditó por parte de esta CNDH, omisiones que no solo trascendieron a la salud y a la vida de V, sino que tuvieron implicaciones importantes en los derechos de QVI, VI1 y VI2.

### **C. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE VI1 y VI2**

**60.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>42</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**61.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos

---

<sup>42</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

“cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>43</sup>

**62.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

**63.** En el presente caso, VI1 y VI2 resultaron afectados significativamente en su entorno y proyecto de vida con el fallecimiento de V, toda vez que, tuvieron que cambiarse de domicilio con sus familiares, situación que sin lugar a duda cambiara su estilo y ritmo de vivencia, circunstancia que fue manifestada por QVI a personal de esta Comisión Nacional el 23 de enero de 2024.

**64.** En el caso de V, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 al descartar una lesión intracraneal mediante la realización de la precitada tomografía de cráneo que no fue aplicada a V en ese momento, situación que impidió establecer un diagnóstico adecuado y oportuno para su manejo y evitar complicaciones, inobservancias que fueron determinantes en el pronóstico de V, es decir, contribuyeron en el impacto y deterioro de su estado de salud.

**65.** Por las anteriores consideraciones, esta CNDH ha acreditado la vulneración al proyecto de vida de VI1 y VI2 en los términos descritos, no solo serán tomados en

---

<sup>43</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

consideración por esta Comisión Nacional para la determinación de las medidas de reparación integral a que haya lugar, sino que deberán ser consideradas por la CEAV en el dictamen que, con motivo del conocimiento de esta Recomendación, realice su Comité Interdisciplinario

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

**66.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>44</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.

**67.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>45</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

**68.** Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de trasplante renal de donador vivo a los 17 años de edad, en año 2018 cursó con datos de pérdida del injerto por causa no especificada, hipertensión arterial sistémica, así como transfusión de hemoderivados<sup>46</sup> en tres ocasiones, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2 y AR3 así como el personal del servicios de Radiología del HGR-110 que estuvieron a cargo de su atención médica de V, mismas que derivaron en el deterioro significativo de su estado de salud.

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

**69.** 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.

**70.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, realizó diversas consideraciones respecto al derecho humanos a la salud.<sup>47</sup>

**71.** 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>48</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, *es el conjunto único de información y datos*

---

<sup>46</sup> transferencia de productos sanguíneos donados a una persona.

<sup>47</sup> 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 CNDH, (...) “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>48</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”.

*personales de un paciente*,<sup>49</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

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

**73.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGR-110, no se encontró el reporte del estudio tomográfico de 17 de mayo de 2021 aplicado a V y su respectiva interpretación, debido a que en dicho hospital no cuenta con Radiólogo en el turno nocturno; es decir, no se indagó respecto al tamaño del hematoma, su temporalidad, partes específicas involucradas, presencia y/o ausencia de edema cerebral, herniaciones de tejido encefálico o de otro tipo de hemorragia, lo cual era sumamente relevante para indicar si V ameritaba intervención quirúrgica, circunstancia que fue determinante en complicar el estado de salud de V, lo que contraviene a lo dispuesto por el numeral 6.2.3<sup>50</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>49</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

<sup>50</sup> **6.2.3.** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

**74.** Lo anterior, se acredita con lo informado el 26 de abril de 2023 por la Jefa del servicio de Radiología del HGR-110, respecto a que no se contó con la interpretación del estudio de tomografía de la temporalidad aludida en el párrafo que antecede, debido que no cuenta con especialista en ese horario.

**75.** En ese sentido, se observó la falta de notas médicas en la especialidad de Neurocirugía del 22 de mayo de 2021, así como de la de Terapia Intensiva de 24 de ese mismo mes y año, en las que se estableciera la atención y seguimiento otorgado a V, con lo que se incumplió en lo indicado en el diverso 6.2<sup>51</sup> de la norma oficial que se analiza.

**76.** Asimismo, en la multicitada Opinión Médica de esta CNDH, se asentó que, de las constancias remitidas por el IMSS, se encontró una hoja de indicaciones de 21 de mayo de 2021, emitida por el servicio de Neurocirugía a nombre de V, misma que carece de nombre y firma de quien la elaboró, situación con la que se evidenció el incumplimiento con lo estipulado en el numeral 5.10<sup>52</sup> de dicha norma al no asentar sus datos completos en la respectiva nota.

**77.** Las omisiones precisadas con el presente apartado, y que son atribuibles a personas servidoras públicas del HGR-110 que estuvieron a cargo de la atención médica de V, constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 a que

---

<sup>51</sup> **6.2.** Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

<sup>52</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.

conocieran la verdad, por tanto, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**78.** 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.

**79.** 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.

## **F. RESPONSABILIDAD**

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

**80.** Por lo expuesto, se acredita que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, así como de los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110 encargado de la vigilancia de V durante su estadía en ese hospital, provino de la falta de debida diligencia con que se condujeron 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:

**80.1.** AR1 omitió solicitar, realizar y/o dar seguimiento a la aplicación de la tomografía de cráneo que V requería, lo que; resultaba sumamente relevante ya que impidió conocer los motivos por lo que no se le aplicó dicho estudio durante el lapso de diez horas, tiempo en el que V permaneció en el servicio de Urgencias del HGR-110.

**80.2.** AR2 omitió tomar en cuenta los factores de riesgo que presentaba V,<sup>53</sup> además, de que descartó la gravedad de la lesión intracraneal que cursaba, ya que no verificó o insistió en la aplicación de la citada tomografía en las primeras horas posteriores a su lesión, lo que impidió otorgarle un tratamiento oportuno y establecer pautas de manejo para evitar complicaciones, y aún en esas circunstancias ordenó el egreso de V del HGR-110, además, de que no realizó mayores manifestaciones al respecto, dejó de observar las descripciones de la alteración a nivel de tórax, campos pulmonares, abdomen, extremidades y de la enfermedad renal que presentaba V, únicamente, indicó manejo farmacológico, cita abierta en el área referida y acudir en dos días a consulta externa de Medicina Familiar, situación que influyó de manera significativa en el deterioro de su salud con alta mortalidad.

**80.3.** AR3 omitió realizar las anotaciones médicas de sus valoraciones relativas al 18 al 21 de mayo de 2021, situación que impidió conocer el motivo por el que V no fue trasladada a otra unidad médica para ser tratada en la especialidad en

---

<sup>53</sup> Dolor de cabeza intenso, estado de nauseoso con vomito, mareo, astenia, adinamia; aunado a ello, documentó la presencia inflamación y dolor en la región occipital, así como de anemia.

cita, a efecto de que se le otorgara tratamiento al hematoma subdural que presentaba, dilación que favoreció en el deterioro y agravamiento del sangrado intracraneal de V.

**80.4.** Aunado a lo anterior, el personal en la especialidad de Radiología del HGR-110, omitió realizar el reporte del estudio tomográfico de 17 de mayo de 2021 aplicado a V, y emitir su respectiva interpretación, debido a que no cuenta con Radiólogo en el turno nocturno en ese hospital, lo que trajo como consecuencia que no se indagara respecto al tamaño del hematoma, su temporalidad, partes específicas involucradas, presencia y/o ausencia de edema cerebral, herniaciones de tejido encefálico o de otro tipo de hemorragia que cursaba V, lo cual era sumamente relevante para indicar si ameritaba intervención quirúrgica.

**80.5.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad de emitir las notas correspondientes por parte del personal médico de Neurocirugía en las que se estableciera la atención y seguimiento otorgado a V, con lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1 y VI2 al acceso a la información en materia de salud.

**81.** Por lo expuesto, AR1, AR2 y AR3 así como el personal del servicio de Radiología del HGR-110, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la

salud y a la vida de V.

**82.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para el personal médico que estuvo a cargo de su manejo en el HGR-110 durante su estancia, quienes infringieron los lineamientos establecidos en la NOM-DeI Expediente Clínico.

**83.** De lo anterior, se colige que AR1, AR2 y AR3 así como el personal del servicio de Radiología del HGR-110 eran personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII<sup>54</sup> y 49, fracción I,<sup>55</sup> de la Ley General

---

<sup>54</sup> **Artículo 7.** Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; (...)

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

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

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

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

<sup>55</sup> **Artículo 49.** Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes:

I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a

de Responsabilidades Administrativas.

## **F.2. Responsabilidad institucional del HGR-110**

**84.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, “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”.

**85.** 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.

**86.** 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

---

tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley (...)

hacer valer esos derechos.

**87.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica de este Organismo Nacional existió responsabilidad institucional resultó de suma relevancia, ya que la falta de supervisión y acción de AR1, AR2 y AR3 así como el personal del servicio de Radiología del HGR-110 de manera oportuna, fueron determinantes en el impacto en la complicación de salud de V que derivó en su fallecimiento, en el caso en particular en la última de las especialidades mencionadas resulta relevante evidenciar que, la falta de una valoración e interpretación de una tomografía bajo el argumento de que no se contaban con radiólogo en el turno nocturno del 17 de mayo de 2021, deja muestra clara de una carencia e incapacidad a nivel institucional para salvaguardar la salud y vida de una persona, con lo que se incurrió en lo señalado en los artículos 26<sup>56</sup> del Reglamento de la LGS, 6.2.3, de la NOM-Del Expediente Clínico, 7<sup>57</sup> y 144<sup>58</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y con el documento denominado Las Acciones esenciales para la seguridad del paciente, emitido por el Consejo de Salubridad General en el año 2017, en el que se incluye el Estándar SAD 2.5.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> **Artículo 26.** Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

<sup>57</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

<sup>58</sup> Artículo 144. En el caso de que los servicios médicos del Instituto ordenen el traslado de un asegurado para su atención médica de una unidad a otra, y éste se encuentre incapacitado para laborar, el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, deberá ser expedido inicialmente por el médico o estomatólogo que envía al enfermo y amparará el periodo necesario para la llegada del paciente a su destino y consulta respectiva. El médico o estomatólogo que reciba al paciente expedirá el certificado de incapacidad temporal para el trabajo subsecuente, a partir de la fecha siguiente a la que expire el plazo cubierto por el certificado expedido previamente, anotando en el recuadro correspondiente el diagnóstico y la validación o rectificación del tiempo probable de días para su recuperación, considerando lo establecido en el artículo 139 de este Reglamento.

<sup>59</sup> Los resultados de radiología e imagen se informan por escrito.

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

**88.** 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.

**89.** 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 la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, 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.

**90.** 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**

**91.** 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”.

**92.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QVI, VI1 y VI2, 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 QVI, VI1 y VI2, 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 QVI, VI1 y VI2, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**93.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".<sup>60</sup>

**94.** 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.

**95.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

---

<sup>60</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**96.** 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.

**97.** 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 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**

**98.** 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.

**99.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la vista que esta Comisión Nacional dio al OIC-IMSS sobre el presente caso, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, así como el personal del servicio de Radiología del HGR-110. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente a fin de que se resuelva conforme a derecho corresponda de acuerdo con la Ley General de Víctimas. Lo anterior a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**100.** En el mismo sentido, las personas servidoras públicas adscritas al IMSS deberán colaborar con el seguimiento de la integración de la Carpeta de Investigación instaurada en la GFEJ, dando respuesta a los requerimientos de información solicitados por dicha Fiscalía. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan esa Carpeta de Investigación, a fin de que puedan ser considerados y se determine conforme a derecho corresponda. Lo anterior, a efecto de dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**101.** Asimismo, 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**

**102.** 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.

**103.** 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 e internacional, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, 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 quinto.

**104.** 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 de los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110, 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 el cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**105.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias 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.

**106.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, 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 QVI, VI1 y VI2, 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 QVI, VI1 y VI2, 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 QVI, VI1 y VI2 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 proveer 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 QVI, VI1 y VI2, 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, para salvaguardar sus derechos, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de QVI, VI1 y VI2, 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.** Colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2 que se inició con motivo de la vista que esta Comisión Nacional dio al OIC-IMSS sobre el presente caso, para efecto que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2 y AR3, así como el personal del servicio de Radiología del HGR-110. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente a fin de que se resuelva conforme a derecho corresponda de acuerdo con la Ley General de Responsabilidades

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

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud en términos de la legislación nacional e internacional, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, 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; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Urgencias, Radiología y Neurocirugía del HGR-110, 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.** Colaborar con el seguimiento de la integración de la Carpeta de Investigación instaurada en la GFEJ, dando respuesta a los requerimientos de información solicitados por dicha Fiscalía. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan esa Carpeta de Investigación, a fin de que puedan ser considerados y se determine conforme a derecho corresponda; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias con las que se acredite dicha colaboración.

**SÉPTIMA.-** 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.

**107.** 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.

**108.** 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.

**109.** 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.

**110.** 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**