



RECOMENDACIÓN NO. 122/2024

**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 MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 76 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO.**

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/1/2023/1290/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; 1o., 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 1o., 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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Coronavirus SARS-COV2, que provoca la enfermedad “coronavirus 2019”	Covid-19
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía Choque Séptico
Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad IMSS-234-09	Guía Neumonía
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 76, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ecatepec, Estado de México	HGZ-UMF-76
Hospital General de Zona No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ No. 24
Hospital General de Zona No. 200 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México.	HGZ No. 200
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Víctimas	LGV
Normal Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
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
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 27 de diciembre de 2022, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-UMF-76; toda vez que, no se le había practicado la hemodiálisis<sup>1</sup> que por su condición de salud requería; adicionalmente, señaló que V adquirió una bacteria en su internamiento en ese nosocomio.

<sup>1</sup> Método de sustitución de la función renal que sirve para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio.

6. Posteriormente, el **fecha de fallecimiento** QVI en conversación telefónica ante personal de esta Comisión Nacional indicó que V lamentablemente falleció a causa de presentar Covid-19<sup>2</sup> e insuficiencia respiratoria<sup>3</sup>, motivo por el cual solicitó la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/1290/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V que se integró en el HGZ-UMF-76, 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. Acta circunstanciada de 27 de diciembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-UMF-76.

9. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH asentó que en conversación telefónica QVI informó que V lamentablemente falleció **fecha de fe**

<sup>2</sup> Es un virus que forma parte de la familia de virus “Coronavirus”, que reciben su nombre por su forma en “corona”. Es el más reciente de los coronavirus, identificado en el 2019 y causa la enfermedad llamada COVID-19, responsable de la actual pandemia.

<sup>3</sup> Se desarrolla cuando los pulmones no pueden llevar suficiente oxígeno a la sangre.

**10.** Acta circunstanciada de 19 de enero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien solicitó a este Organismo Nacional investigara el motivo del fallecimiento de V.

**11.** Correo electrónico de 26 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-UMF-76, adicionalmente precisó que, con motivo de la queja formulada por QVI en este Organismo Nacional, no documentaron registro alguno del inicio de investigaciones administrativas en ese Instituto; asimismo, anexó el expediente clínico de V, del que se destacan las siguientes documentales:

**11.1.** Nota de Triage,<sup>4</sup> de 9 de diciembre de 2022 a las 01:35 horas, suscrita por PSP1 personal médico del servicio de Urgencias.

**11.2.** Nota inicial de 9 de diciembre de 2022 a las 05:40 horas, suscrita por PSP2 personal médico del servicio de Urgencias.

**11.3.** Historia Clínica de 9 de diciembre de 2022 a las 20:00 horas, suscrita por AR1 personal médico del servicio de Medicina Interna.

**11.4.** Nota de indicaciones médicas de 9 de diciembre de 2022 a las 20:00 horas, suscrita por AR1.

**11.5.** Nota de revisión de 12 de diciembre de 2022 sin hora, suscrita por AR2 personal médico del servicio de Medicina Interna.

---

<sup>4</sup> Proceso de examinar rápidamente a los pacientes cuando llegan al centro de salud para clasificarlos en las categorías de atención pertinente.

**11.6.** Nota de indicaciones médicas de 12 de diciembre de 2022 sin hora, de la cual se desconoce el suscribiente.

**11.7.** Nota de Medicina Interna de 13 de diciembre de 2022 sin hora, suscrita por AR2.

**11.8.** Nota de indicaciones médicas de 13 de diciembre de 2022 sin hora, de la cual se desconoce el suscribiente.

**11.9.** Urocultivo de 14 de diciembre de 2022 a las 11:57 horas.

**11.10.** Hemocultivo de 15 de diciembre de 2022 a las 18:06 horas.

**11.11.** Nota de Medicina Interna de 16 de diciembre de 2022 a las 11:00 horas, suscrita por AR3, personal médico del servicio de Medicina Interna.

**11.12.** Nota de indicaciones médicas de 16 de diciembre de 2022 sin hora, suscrita por AR3.

**11.13.** Nota de Medicina Interna de 19 de diciembre de 2022 a las 11:30 horas, suscrita por AR3.

**11.14.** Nota de Medicina Interna de 20 de diciembre de 2022 a las 10:54 horas, suscrita por AR3.

**11.15.** Nota de Medicina Interna de 26 de diciembre de 2022 a las 11:10 horas,

suscrita por AR3.

**11.16.** Nota de indicaciones médicas de 26 de diciembre de 2022 sin hora, de la cual se desconoce el suscriptor.

**11.17.** Nota médica y prescripción de 26 de diciembre de 2022 a las 16:08 horas, suscrita por AR4, personal médico del servicio de Medicina Interna.

**11.18.** Nota médica y prescripción de 27 de diciembre de 2022 a las 16:15 horas, suscrita por AR4.

**11.19.** Nota médica y prescripción de 30 de diciembre de 2022 a las 15:54 horas, suscrita por AR4.

**11.20.** Nota de evolución de 3 de enero de 2023 a las 11:30 horas, suscrita por AR5, personal médico del servicio de Medicina Interna.

**11.21.** Nota de evolución de 4 de enero de 2023 a las 10:30 horas, suscrita por AR5.

**11.22.** Nota de evolución de 5 de enero de 2023 a las 12:13 horas, suscrita por AR5.

**11.23.** Nota de defunción de **fecha de fallecimiento** emitida por el servicio de Medicina Interna, en la que se asentó que V falleció a las **relación hechos** horas de ese día.

**12.** Oficio 095217614D15/1319 de 27 de junio de 2023, mediante el cual el IMSS informó que en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se inició el Expediente 1.

**13.** Oficio 095217614D15/2040 de 26 de septiembre de 2023, a través del cual el IMSS informó que el Expediente 1 fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo del 5 de junio de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**14.** Opinión Médica de 25 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZ-UMF-76 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**15.** Acta circunstanciada del 15 de marzo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con VI, quien manifestó tener conocimiento que la CNDH es la única instancia a la que acudió QVI para solicitar se investigaran los hechos por la inadecuada atención médica otorgada a V.

**16.** Oficio 00641/30.102/0331/2024 de 17 de abril de 2024, mediante el cual 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 atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, en esa misma fecha se radicó el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

**17.** Acta circunstanciada de 13 de mayo de 2024, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien informó que V mantuvo una relación familiar cercana y estrecha con ella y con VI.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**18.** El 27 de junio de 2023, personal del IMSS comunicó que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Administrativo 1, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 5 de junio de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

**19.** El 17 de abril 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**

**20.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/1290/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 mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-76, en razón de las siguientes consideraciones:

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

21. 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, entendiéndose 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>

22. 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:

**22.1 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.

**22.2 Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin

---

<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.

discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

**22.3 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.

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

**23.** 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 (...)”

**24.** 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.

**25.** 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

---

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

procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”<sup>8</sup>

**26.** 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.

**27.** 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 (...).”

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

**29.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron 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,

---

<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.

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

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**

**30.** V, persona mayor quien al momento de los hechos contaba con antecedentes de **condición de salud**

#### **❖ Atención de V en el HGZ-UMF-76**

**31.** En la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, se asentó que V tuvo dos internamientos previos de manera transitoria, el primero del 24 de septiembre al 26 octubre de 2022 en el HGZ No. 24 y el segundo del 11 al 22 de noviembre del mismo año en el HGZ-UMF-76, en los cuales se documentó la necesidad de que V requiera terapia sustitutiva de la función renal<sup>15</sup> debido a las alteraciones que presentó por dicho padecimiento, por lo que, inició con diálisis peritoneal,<sup>16</sup> y ante la presencia de una disfunción del catéter se le ofertó de manera adecuada una segunda opción, siendo

---

<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.

<sup>14</sup> Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.

<sup>15</sup> Incluye la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.

<sup>16</sup> Es un procedimiento que permite depurar líquidos y electrolitos en pacientes que sufren insuficiencia renal.

esta la hemodiálisis, además de recibir un manejo adecuado de un proceso infeccioso.

**32.** Posteriormente, se precisó que el 9 de diciembre de 2022 a las 13:35 horas, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZ-UMF-76, debido a que presentó dolores musculares, escalofríos, pérdida de apetito, náuseas; por lo que fue valorado por PSP1, personal médico adscrito a dicho servicio, quien documentó **condición de salud** **condición de salud** campos pulmonares sin estertores ni sibilancias<sup>19</sup> y lo diagnosticó con enfermedad **condición de salud**

<sup>21</sup>

**33.** Ante dichos antecedentes de enfermedad crónica, PSP1 solicitó estudios de laboratorio para determinar el estado bioquímico de V y derivado de su resultado solicitó radiografía de tórax,<sup>22</sup> examen general de orina, electrocardiograma,<sup>23</sup> prueba de hepatitis<sup>24</sup> y Virus de Inmunodeficiencia Humana,<sup>25</sup> así como prueba rápida de Covid-19 ante la sospecha de un proceso infeccioso a nivel pulmonar y de vías urinarias; de lo cual, desde el punto de vista médico legal señalado en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, se pudo advertir que hasta ese momento el servicio médico otorgado a V

<sup>17</sup> Frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

<sup>18</sup> Nivel alto de azúcar en sangre.

<sup>19</sup> Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones.

<sup>20</sup> La enfermedad renal crónica significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían.

<sup>21</sup> Una anemia grave puede asociarse a debilidad, vértigo, cefaleas, percepción de ruido en los oídos o en la cabeza sin que exista una fuente exterior de sonido, manchas en el campo visual, fatiga fácil, mareos, irritabilidad e, incluso, conducta.

<sup>22</sup> Las radiografías de tórax permiten detectar cáncer, infección o acumulación de aire en el espacio alrededor de un pulmón, lo que puede provocar su colapso. También muestran enfermedades pulmonares crónicas, como enfisema o fibrosis quística, así como complicaciones relacionadas con estas enfermedades.

<sup>23</sup> Un electrocardiograma (electrocardiografía) registra la señal eléctrica del corazón para detectar diferentes afecciones cardíacas. Se colocan electrodos en el pecho para registrar las señales eléctricas del corazón que provocan los latidos.

<sup>24</sup> Inflamación del hígado.

<sup>25</sup> Por siglas es conocido como VIH, virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.

era adecuado.

**34.** En la misma fecha, V fue valorado por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, quien asentó que contaba con radiografía de tórax y documentó un desequilibrio ácido base<sup>26</sup> como resultado de la gasometría arterial,<sup>27</sup> consecuencia directa del padecimiento renal del cual era portador V; sin embargo, debido a que no fue posible establecer la identidad del médico tratante que reportó los estudios de laboratorio señalados en el párrafo que antecede, así como el horario en el cual se elaboró la nota de PSP2, se incurrió con lo establecido en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo que se analizará en el apartado correspondiente.

**35.** En consecuencia, a las 20:00 horas de la misma data, V ingresó al servicio de Medicina Interna, ocasión en la que fue valorado por AR1, personal médico adscrito a ese servicio, quien lo encontró en buenas condiciones de salud en lo general; y a su vez, documentó complicación del proceso infeccioso que cursaba, por lo que, lo diagnosticó con síndrome urémico,<sup>28</sup> neumonía adquirida en la comunidad,<sup>29</sup> enfermedad renal crónica con sesión de hemodiálisis en caso de requerirla, anemia moderada, acidosis metabólica severa<sup>30</sup> y diabetes mellitus tipo II; por ello AR1 solicitó

---

<sup>26</sup> Los trastornos ácido-base son cambios patológicos en la presión parcial de dióxido de carbono (Pco2) o el bicarbonato sérico (HCO3-) que producen en forma típica valores de pH arterial anormales.

<sup>27</sup> Una prueba de gasometría arterial mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre. A esto se le llama equilibrio ácido-base o nivel de pH. La muestra de sangre se toma de una arteria, un vaso sanguíneo que lleva sangre rica en oxígeno de sus pulmones a su cuerpo.

<sup>28</sup> Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

<sup>29</sup> Conocida por sus siglas NAC, es una enfermedad respiratoria aguda, de origen infeccioso, que compromete el parénquima pulmonar, ocasionada por la invasión de microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos y parásitos) que fueron adquiridos fuera del ambiente hospitalario.

<sup>30</sup> Afección en la que existe una mayor cantidad de ácido en los líquidos corporales; lo anterior puede tener dos causas, ya sea porque el cuerpo produce demasiado ácido o bien, los riñones no lo están eliminando correctamente.

de nueva cuenta panel viral y prueba Covid-19 para poder realizar a V su servicio de hemodiálisis.

**36.** Por lo expuesto, en la aludida Opinión Médica de esta CNDH se documentó que AR1 omitió contemplar y/o analizar la radiografía de tórax indicada por PSP1; asimismo, dejó de solicitar una nueva proyección y/o valoración con el objetivo de confirmar la gravedad de la infección a nivel pulmonar que cursaba V, circunstancia con la que AR1 incurrió con lo establecido en el artículo 9<sup>31</sup> del Reglamento de la LGS y de la Guía Neumonía.<sup>32</sup>

**37.** El 12 y 13 de diciembre de 2022, V fue valorado por AR2, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien amplió el protocolo de estudio con la solicitud de urocultivo<sup>33</sup> y hemocultivo,<sup>34</sup> asimismo realizó el cambio de antibiótico, sin embargo, de conformidad con lo indicado por el especialista de esta CNDH en la Opinión Médica, AR2 omitió solicitar por segunda vez una radiografía de tórax, aunado a ello, no contempló dentro de su análisis el estudio de imagen documentado en el servicio de Urgencias, con el que se decantaría la presencia de un proceso neumónico,<sup>35</sup> además, de que no justificó las decisiones terapéuticas empleadas y tampoco analizó los estudios solicitados referidos previamente; por lo que, incumplió con lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de la LGS, en la Guía Neumonía, así como en el 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante.

---

<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> Indica que: "Se debe realizar una radiografía de tórax, si se requiere de certeza diagnóstica en el manejo de un paciente con sospecha de neumonía ...".

<sup>33</sup> Es un examen de laboratorio para analizar si hay bacterias u otros microbios en una muestra de orina. Puede ser utilizado para buscar una infección urinaria en adultos y niños.

<sup>34</sup> El hemocultivo es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre y así, posteriormente, realizar la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.

<sup>35</sup> Infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones.

**38.** Del 14 al 15 de ese mes y año, V continuó con atención médica en el mismo servicio y posteriormente, sin que se haya presentado mayores complicaciones que documentar, el 16 de diciembre de 2022, AR3 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, valoró y actualizó el diagnóstico de V, citó que presentaba síndrome urémico, neumonía adquirida en la comunidad, enfermedad renal crónica con hemodiálisis pendiente, por lo que, ordenó suspender el manejo farmacológico que tenía indicado y lo sustituyó con otro antibiótico, situación en la que conforme a la precitada Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional fue inadecuada, por los resultados arrojados en el urocultivo<sup>36</sup> y hemocultivo.<sup>37</sup>

**39.** El 19 y 20 de diciembre de 2022, nuevamente V fue valorado por AR3 quien solicitó la aplicación de sesiones hemodiálisis en su favor; no obstante, se pudo documentar que las mismas no le fueron practicadas, sin que se estableciera el motivo de dicha omisión, lo que se corroboró con la ausencia de notas médicas en las que se acreditara que V haya sido trasladado al HGZ No. 200 para la realización de dichas sesiones; en esa tesitura, se observó que hasta ese momento V no recibió el tratamiento terapéutico correspondiente y que era necesario para disminuir los niveles de desechos tóxicos que presentaba.

**40.** En ese sentido, el especialista en medicina de esta CNDH precisó que AR3 omitió realizar una valoración apegada a las situaciones reales de V, no justificó las modificaciones al tratamiento antimicrobiano, tampoco hizo la referencia y contrarreferencia para que V fuera trasladado a un hospital donde pudiera recibir atención de manera completa e integral, con lo que incumplió con lo establecido en el

---

<sup>36</sup> Estudio realizado el 14 de diciembre de 2022, reportó la presencia del microorganismo enterococcus faecalis.

<sup>37</sup> Estudio realizado el 15 de diciembre de 2022, que dio resultado positivo al microorganismo pseudomona aeruginosa.

artículo 9 del Reglamento de la LGS, 32<sup>38</sup> de la LGS, de la Guía Neumonía,<sup>39</sup> 7<sup>40</sup> y 94<sup>41</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como el 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se analizará más adelante.

**41.** Aunado a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional precisó que V no recibió una evaluación completa con base a los resultados de laboratorio obtenidos y no se mencionaron los estudios complementarios hasta ese momento solicitados. Por lo que se continuó contemplando la neumonía adquirida en la comunidad sin que se hubiera documentado plenamente mediante estudios de gabinete y laboratorios, además se omitió integrar síndrome pleuropulmonar<sup>42</sup> en las respectivas notas. De la misma forma, se agregó que a V se le indicó y retiró múltiples antibióticos, los cuales no tuvieron un adecuado fundamento

---

<sup>38</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>39</sup> Establece que: “Se debe realizar una radiografía de tórax, si se requiere de certeza diagnóstica en el manejo de un paciente con neumonía...” y “... Se sugiere obtener hemocultivo antes de iniciar antibioticoterapia y su uso principal deber ser en pacientes con NAC severa para descartar otros agentes infecciosos como S. aureus, P. aeruginosa, y otros bacilos Gram-negativos que pueden modificar la selección del antibiótico inicial...”.

<sup>40</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>41</sup> **Artículo 94.** Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

<sup>42</sup> Trastorno hereditario raro que aumenta el riesgo de presentar blastoma pleuropulmonar (cáncer raro de crecimiento rápido que se forma en los tejidos del pulmón y la cavidad torácica).

como se ha establecido en párrafos que anteceden, lo que contravino al manejo profiláctico adecuado en antibioticoterapia.<sup>43</sup>

**42.** El 26 de diciembre de 2022 a las 11:10 horas, AR3 señaló que V requirió de manera urgente hemodiálisis, por lo cual hizo una nueva solicitud que entregó al área de Subdirección Médica del HGZ-UMF-76. No obstante, al reportar el nivel hipoglucemia, el personal especializado en medicina de esta CNDH que emitió la Opinión Médica indicó que dicho parámetro no correspondía a lo señalado al momento inspeccionar a V, por lo cual incumplió con lo establecido en el artículo 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS así como de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual se abordará en el apartado correspondiente.

**43.** De la misma fecha al 30 de ese mismo mes y año, V fue valorado por AR4 persona médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien señaló que V cursaba proceso séptico<sup>44</sup> instaurado, con complicación en la infección, presencia de microorganismos reconocidos,<sup>45</sup> antecedente de haber sido manejado con diferentes antibióticos y ausencia de la terapia de hemodiálisis, por lo cual AR4 diagnosticó a V de sepsis probablemente de origen urinario versus pulmonar, enfermedad renal en hemodiálisis, síndrome urémico, anemia grado III OMS,<sup>46</sup> no obstante, desde el punto de vista médico legal de acuerdo a lo que se señaló en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, AR4 omitió solicitar un segundo urocultivo y hemocultivo ante el avance del

---

<sup>43</sup> La antibioticoterapia profiláctica en cirugía es la administración de un agente antimicrobiano antes de la realización de la incisión quirúrgica y tiene como objetivo reducir el desarrollo de infecciones del sitio quirúrgico.

<sup>44</sup> Sepsis es la respuesta inflamatoria sistémica ante una injuria infecciosa. El proceso se inicia cuando los microorganismos o sus componentes son reconocidos por células inmunológicamente activas, principalmente macrófagos y células endoteliales.

<sup>45</sup> *Enterococcus faecalis* y *pseudomona aeruginosa*.

<sup>46</sup> Afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal.

proceso infeccioso y tampoco solicitó interconsulta al servicio de infectología o en su caso a la unidad de cuidados intensivos para su valoración y posible ingreso, además en su caso, de proponer el traslado de unidad donde se le pudiera atender de manera integral el proceso séptico y la enfermedad renal crónica que presentaba V, por lo cual incumplió con lo estipulado en el artículo 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, Guía Choque Séptico<sup>47</sup> y 5.5.1.1.2 de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.<sup>48</sup>

**44.** Cabe señalar, que el 27 de diciembre de 2022 a las 16:15 horas AR4 revisó nuevamente a V, en cuya nota médica y prescripción destacó que tenía indicada una hemodiálisis al día siguiente, sin embargo, no se dejó evidencia con la que se confirmara que V fue traslado al HGZ No. 200 para que se le suministrara dicho tratamiento, por lo cual de acuerdo con la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional la ausencia de esas notas incumple con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico, misma que se desarrollara en el apartado correspondiente.

**45.** En la Opinión Médica de esta CNDH también se observó que el especialista precisó que no se cuentan con las notas médicas correspondientes a los días 31 de diciembre de 2022, 1o. y 2 de enero de 2023, por lo cual no pudo ser posible establecer las condiciones cursadas por V en ese periodo, situación que incumple con estipulado en la normatividad previamente aludida.

---

<sup>47</sup> Que establece: "...Es importante identificar la etiología de la sepsis, por lo que se necesita contar con 2 o más hemocultivos y otro cultivo, de acuerdo con la sospecha de su origen... Se debe realizar toma de hemocultivos en forma obligada previo al inicio de la terapia antimicrobiana y conocer el patrón de resistencia...".

<sup>48</sup> 5.5.1.1 El modelo basado en las funciones orgánicas, toma en cuenta: [...] **5.5.1.1.2** Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo; [...]

46. El 3, 4 y 5 de enero de 2023, V fue valorado por AR5 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna quien lo reportó con signos vitales estables dentro de los parámetros de normalidad, no obstante, desde el punto de vista médico legal de acuerdo a lo que se señaló en la Opinión Médica emitida por esta CNDH, la atención médica otorgada por AR5 fue inadecuada ya que omitió realizar una descripción adecuada e integral respecto de la presencia de un catéter abdominal, existieron inconsistencias en los diferentes rubros de las notas médicas realizadas, lo que evidenció una deficiente valoración y cuidado de V, por ende incumplió con lo estipulado en el artículo 32 de la LGS, 9 del Reglamento de la LGS, 7 y 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

47. El **fecha de fallecimiento** V cursó con deterioro hemodinámico,<sup>49</sup> por lo que recibió tratamiento médico orientado a revertir el estado de hipoperfusión,<sup>50</sup> según quedó asentado en la nota de defunción de ese mismo día y ante tal emergencia se procedió a realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar<sup>51</sup> sin obtener resultados positivos; por lo que, a las **narración hechos** horas de ese día se documentó su lamentablemente fallecimiento a causa de insuficiencia respiratoria, infección de Covid-19, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II, mismas que quedaron asentadas en el correspondiente certificado de defunción. Sin embargo, dentro de esas causas, el especialista de este Organismo Nacional que emitió la Opinión Médica precisó que no fue contemplado el proceso séptico con el que cursó V y que no fue revertido en ningún momento.

<sup>49</sup> Se produce cuando hay una presión arterial anormal o inestable, que puede causar un flujo sanguíneo inadecuado a los órganos.

<sup>50</sup> Disminución del flujo de sangre que pasa por un órgano.

<sup>51</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.

**48.** Así también, se precisó en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, que no existe evidencia en las notas médicas sobre la repercusión en la salud de V de la infección viral por Covid-19, ni se encontró descrita alguna sintomatología para establecer que cursó una infección sintomática y que pudo deteriorar su estado de salud, sin embargo, la enfermedad renal crónica de la cual requería terapia sustitutiva de la función renal, durante todo el internamiento no fue otorgada y tampoco se estableció un motivo para no practicarla.

**49.** Por lo anterior y como se precisó en la Opinión Especializada en Medicina emitida por el especialista de esta Comisión Nacional, el servicio médico otorgado a V en el HGZ-UMF-76 en el mes de diciembre de 2022 a enero de 2023 fue inadecuado; toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron contemplar y/o analizar la radiografía de tórax indicada por el servicio de Urgencias y estudios solicitados previamente, dejaron de solicitar una nueva proyección y/o valoración con el objetivo de confirmar la gravedad de la infección a nivel pulmonar que cursaba V, aunado a ello, no justificaron las decisiones terapéuticas empleadas, realizaron una valoración desapegada a las situaciones reales de V, omitieron realizar la referencia y contrarreferencia para que V fuera trasladado a un hospital donde pudiera recibir atención de manera completa e integral, o en su caso, solicitud de interconsulta al servicio de infectología o unidad de cuidados intensivos, donde se le pudiera atender de manera integral el proceso séptico y la enfermedad renal crónica que presentaba V; inobservancias que fueron determinantes en el deterioro de su estado de salud y fallecimiento.

**50.** Así las cosas, a todas luces se advirtió contundentemente que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron 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**

**51.** 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.

**52.** 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>52</sup>*

**53.** 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*

---

<sup>52</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.

*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>53</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>54</sup>

**54.** 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>55</sup>*

**55.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-UMF-76 que atendieron a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

**56.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención

---

<sup>53</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>54</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

<sup>55</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

médica proporcionada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 durante el mes de diciembre de 2022 a enero de 2023, fue inadecuada e inoportuna, toda vez, omitieron contemplar y/o analizar la radiografía de tórax indicada por el servicio de Urgencias y estudios solicitados previamente, dejaron de solicitar una nueva proyección y/o valoración con el objetivo de confirmar la gravedad de la infección a nivel pulmonar que cursaba V, aunado a ello, no justificaron las decisiones terapéuticas empleadas, realizaron una valoración desapegada a las situaciones reales de V, omitieron realizar la referencia y contrarreferencia para que V fuera trasladado a un hospital donde pudiera recibir atención de manera completa e integral, o en su caso, solicitud de interconsulta al servicio de infectología o unidad de cuidados intensivos, donde se le pudiera atender de manera integral el proceso séptico y la enfermedad renal crónica que presentó V.

**57.** Lo anterior, contribuyó a que V presentará deterioro hemodinámico, que a la postre impactaron contundentemente en su estado de salud y lamentable fallecimiento.

**58.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron con 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 (...)”.

**59.** 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, AR2, AR3, AR4 y AR5 debieron valorar adecuada e integralmente a V para

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

**60.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual 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>56</sup>

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

**61.** Como ya se ha abordado en el apartado anterior, vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V; AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 como integrantes de la plantilla médica del HGZ-UMF-76 no consideraron la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V al tratarse de una persona adulta mayor 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.

**62.** Este derecho está reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos

---

<sup>56</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

Mexicanos y en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1° constitucional, párrafo quinto, dispone que queda prohibido cualquier acto que atente 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.

**63.** 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>57</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.

**64.** 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>58</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

---

<sup>57</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>58</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada 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.

**65.** 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 (...).”*

**66.** 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.”*

**67.** 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.

**68.** 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.*

**69.** 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, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, contribuyeron 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 AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**70.** 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>59</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas

---

<sup>59</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.

fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

71. 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>60</sup>

72. Por lo anterior, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona con antecedentes de **condición de salud** **[REDACTED]** no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 como integrantes de la plantilla médica del HGZ-UMF-76 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**

73. 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.

74. 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

---

<sup>60</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

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>61</sup>

**75.** 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>62</sup> inclusive la NOM-Del Expediente Clínico, es el *conjunto único de información y datos personales de un paciente*,<sup>63</sup> es decir, la debida integración de un expediente clínico decanta en un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**76.** 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**

**77.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se enfatizó que de la revisión del expediente clínico de V integrado en el HGZ-UMF-76, AR2 no justificó en su nota

---

<sup>61</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>62</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>63</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.

del 13 de diciembre de 2022 las decisiones terapéuticas empleadas y tampoco comentó los estudios solicitados. Asimismo, se precisó que AR3 omitió justificar las modificaciones al tratamiento antimicrobiano de V en su nota de valoración del 20 de ese mismo mes y año, y, por otro lado, indicó un parámetro que no correspondía al momento de inspeccionar a V el 26 de diciembre de 2022, lo cual en ambos casos contraviene a lo dispuesto por el numeral 8.3<sup>64</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**78.** Adicionalmente, dentro de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advirtió que, debido a que no fue posible establecer la identidad del personal médico tratante que reportó los estudios de laboratorio realizados a V el 9 de diciembre de 2022, así como horario en el cual se elaboró la nota de PSP2 de ese mismo día y datos contemplados en los numerales 5.10<sup>65</sup> y 5.11<sup>66</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, en el que se establece las particularidades de las notas de todo el expediente.

**79.** Asimismo, en la Opinión Médica citada previamente, se asentó que las diversas notas realizadas en el HGZ-UMF-76 no se señaló el motivo por el cual no se realizaron las sesiones de hemodiálisis a V, además de la ausencia de notas con las que pudiera confirmar que V fue enviado al HGZ No. 200 para la sesión de hemodiálisis prevista el 28 de diciembre de 2022, y en su caso, notas de la atención médica que recibió el 31 de diciembre de 2022, 1o. y 2 de enero de 2023, lo cual incumple con lo señalado en la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>64</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>65</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.

<sup>66</sup> **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**80.** 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.

**81.** 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**

**82.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal del HGZ-UMF-76 encargado de la vigilancia médica de V del 9 de diciembre de 2022 al 6 de enero de 2023; provino de la falta de 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:

**82.1.** AR1 omitió contemplar y/o analizar la radiografía de tórax indicada por PSP1; asimismo, dejó de solicitar una nueva proyección y/o valoración con el

objetivo de confirmar la gravedad de la infección a nivel pulmonar que cursaba V.

**82.2.** AR2 omitió solicitar por segunda vez una radiografía de tórax, aunado a ello, no contempló dentro de su análisis el estudio de imagen documentado en el servicio de Urgencias, con el que se decantaría la presencia de un proceso neumónico, además, de que no justificó las decisiones terapéuticas empleadas y tampoco analizó los estudios solicitados referidos previamente.

**82.3.** AR3 omitió realizar una valoración apegada a las situaciones reales de V, no justificó las modificaciones al tratamiento antimicrobiano, tampoco hizo la referencia y contrarreferencia para que V fuera trasladado a un hospital donde pudiera recibir atención de manera completa e integral.

**82.4.** AR4 omitió solicitar un segundo urocultivo y hemocultivo ante el avance del proceso infeccioso y tampoco solicitó interconsulta al servicio de infectología o en su caso a la unidad de cuidados intensivos para su valoración y posible ingreso, además en su caso, de proponer el traslado de unidad donde se le pudiera atender de manera integral el proceso séptico y la enfermedad renal crónica que presentaba V.

**82.5.** AR5 brindó un servicio médico inadecuado ya que omitió realizar una descripción adecuada e integral respecto de la presencia de un catéter abdominal, existieron inconsistencias en los diferentes rubros de las notas médicas realizadas, lo que evidenció una deficiente valoración y cuidado de V.

**82.6.** Por lo cual se puede concluir, que las anteriores omisiones, contribuyeron

e impactaron contundentemente en el deterioro de salud y lamentable fallecimiento de V.

**82.7.** Las irregularidades en la integración de su expediente clínico también constituyen responsabilidad para AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y demás personal del servicio de Urgencias y Medicina Interna, quienes brindaron atención médica a V en los meses de diciembre de 2022 a enero de 2023, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI al acceso a la información en materia de salud.

**83.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, 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.

**84.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal del HGZ-UMF-76 que estuvo a cargo de V en los meses de diciembre de 2022 a enero de 2023.

**85.** 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.

**86.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1o., párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, 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 con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS.

## **F.2. Responsabilidad institucional**

**87.** 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.”.

**88.** 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.

**89.** 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.

**90.** En el presente caso, de conformidad con la Opinión Médica emitida por personal especialista de este Organismo Nacional se advirtió que existió responsabilidad institucional debido a que no hay constancia relativa en la que se asentara los pormenores por los que AR2 y AR3 justificaran las decisiones terapéuticas empleadas o de la atención médica que recibió V el 31 de diciembre de 2022, el 1o. y 2 enero de 2023, así como la falta de datos en las notas médicas del 9 de diciembre de 2022. Asimismo, la ausencia de solicitud de interconsulta al servicio de infectología o envío a la unidad de cuidados intensivos para valoración de V y posible ingreso, o en su caso traslado de unidad donde se le pudiera atender de manera integral el proceso séptico y la enfermedad renal crónica, constituyen 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, 5.11 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico antes referido, así como el 5.5.1.1.2 de la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

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

**91.** 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.

**92.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., 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 QVI y VI, por lo cual se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV a fin de que acceda a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**93.** 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**

**94.** 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”.

**95.** 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 y VI 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 y VI, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas,

para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de estas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**96.** 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>67</sup>

**97.** 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.

**98.** 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 y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente

---

<sup>67</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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 y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**99.** 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 las víctimas, 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.

**100.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen 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 las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1o., párrafo tercero de la 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 las víctimas,

para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**101.** 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.

**102.** En el presente caso, a fin de que se colabore ampliamente con el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que se determine lo que en derecho corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal del HGZ-UMF-76, 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.

**103.** 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**

**104.** 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.

**105.** 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 Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos 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.

**106.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, 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.

**107.** 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.

**108.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, 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 y VI 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 le causó a QVI y VI 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 y VI 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 proveerle 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 y VI 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 alcance 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 y VI 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 con el OIC-IMSS para dar seguimiento a la vista que este Organismo Nacional formuló por las conductas que se atribuyeron a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal del HGZ-UMF-76, en el presente instrumento recomendatorio, 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, a fin de que dicha instancia de control administrativo determine lo que en derecho corresponda de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Autónomo remitirá copia de la presente Recomendación y evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. 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 y NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias y Medicina Interna del HGZ-UMF-76 con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 en caso de continuar activos 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 Urgencias y Medicina Interna del HGZ-UMF-76, 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.

**109.** 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.

**110.** 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.

**111.** 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.

**112.** 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**