



RECOMENDACIÓN NO.

160/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 6, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TEPEJI DEL RÍO, HIDALGO.**

Ciudad de México, a 28 de junio 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 1, 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/1/2023/2805/Q**, relacionado con el caso de V en el Hospital General de Zona No. 6, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tepeji del Río, Hidalgo.

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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 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	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR
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
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	GPC- Enfermedad Pulmonar
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Adquirida en la Comunidad	GPC-Neumonía
Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.	GPC-Enfermedad renal crónica
Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Desequilibrio Ácido Base	GPC-Desequilibrio ácido base
Guía de Práctica Clínica. Cuidados Paliativos en Pacientes adultos	GPC-Cuidados Paliativos
Guía de Práctica Clínica. Triage Hospitalario de Primer Contacto en los Servicios de Urgencias Adultos para el Segundo y Tercer Nivel	GPC-Triage Hospitalario
Hospital General de Zona No. 6, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tepeji del Río, Hidalgo	HGZ-6
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana Nom-025- SSA3-2013, Educación de Salud. Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos	NOM-Cuidados Intensivos
Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud	NOM-Para la práctica de Enfermería
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-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS

## I. HECHOS

5. El 9 de enero de 2023, Q presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó que, desde principios de diciembre de 2022, V ingresó al HGZ-6, con diagnóstico de neumonía atípica<sup>1</sup> grave, diabetes<sup>2</sup> e insuficiencia renal crónica<sup>3</sup> en etapa

<sup>1</sup> Infección que inflama los sacos de aire de uno o ambos pulmones, los que pueden llenarse de fluido. La neumonía atípica o neumonía errante, se refiere a la neumonía que no es causada por las bacterias y otros patógenos tradicionales.

<sup>2</sup> Enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre).

<sup>3</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.

terminal, sin embargo, el personal médico quería otorgarle el alta, a pesar del estado de gravedad en el que se encontraba.

6. En esa misma fecha, Q informó que V falleció, por lo que, al existir deficiencia y negligencia en su atención, solicitó a este Organismo Nacional su intervención a efecto de investigar los hechos que planteó.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/2805/Q**, a fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se solicitó información al IMSS y se obtuvo copia de su expediente clínico respecto de la atención médica que se le brindó en el HGZ-6, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja del 9 de enero de 2023, presentada por Q, en el que narró que, desde principios de diciembre de 2022, V se encontraba internado en el HGZ-6, con neumonía atípica grave, diabetes e insuficiencia renal crónica en etapa terminal.

9. Acta circunstanciada de 10 de enero de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comunicación telefónica con Q, quien manifestó que V falleció a consecuencia de una deficiencia y negligencia en su atención médica, por lo que solicitó la investigación de los hechos.

**10.** Correo electrónico de 3 de julio de 2023, por el cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V generado en el HGZ-6, del que se destacó lo siguiente:

**10.1.** Triage<sup>4</sup> y Nota Inicial del servicio de Urgencias de 28 de diciembre de 2022, a las 19:07, en la que AR1, personal médico de la Unidad Médico-Quirúrgica, asentó que V ingresó al área de Observación de Urgencias Adulto, para iniciar protocolo de estudio por malestar general, dificultad respiratoria, fiebre y tos.

**10.2.** Nota médica inicial del servicio de Urgencias de 28 de diciembre de 2022, a las 22:55 horas, elaborada a mano por AR2 en la que indicó toma de rayos X de tórax, electrocardiograma y valoración de V por el servicio de Medicina Interna.

**10.3.** Registros clínicos de Enfermería de 28 de diciembre de 2022, en los que se indicó un esquema terapéutico para V a base de antiespasmódico, antibiótico, antipirético y antidiarreico.

**10.4.** Nota médica de 29 de diciembre de 2022, a las 11:30 horas, realizada por AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien indicó la revaloración de V por el servicio de Medicina Interna.

**10.5.** Nota de valoración de 29 de diciembre de 2022, a las 02:05 horas, suscrita por AR4, así como por PMR1, PMR2, y PMR3, todos adscritos al servicio de

---

<sup>4</sup> Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo con el nivel de gravedad.

Medicina Interna, en la que se indicó un manejo ambulatorio para V, el cual se señaló no presentaba datos de urgencia dialítica, ni criterios para hospitalización.

**10.6.** Nota de revaloración de 29 de diciembre de 2022, a las 11:11 horas, elaborada por AR5, PMR1, PMR2 y PMR4, todos adscritos al servicio de Medicina Interna, en la que se indicó el egreso de V al concluir el esquema de antibiótico, para continuar con tratamiento ambulatorio y revaloración por médico familiar.

**10.7.** Notas médicas sin fecha, ni hora, suscritas por AR3, en las que indicó el alta médica a V, el tratamiento a seguir, seguimiento por médico familiar y cita en consulta externa en caso de dificultad respiratoria.

**10.8.** Nota Triage e Inicial del servicio de Urgencias de 3 de enero de 2023, a las 00:15, en la que personal de ese servicio hizo constar que V fue valorado en esa fecha y se le asignó un nivel de gravedad color naranja.<sup>5</sup>

**10.9.** Nota inicial de Urgencias de 3 de enero de 2022, a las 03:45 horas, elaborada por AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias, quien hizo constar que V presentó disminución de oxígeno en la sangre.

**10.10.** Nota de Ingreso a Medicina Interna de 3 de enero de 2023, a las 02:05 horas, elaborada por AR7 y PMR5, médico de base y médico residente del primer

---

<sup>5</sup> Emergencia (naranja): alteraciones funcionales agudas y graves, con riesgo para la vida o la integridad y función de algunos de sus órganos; así como pacientes obstétricos que requieren atención médica en los siguientes 10 minutos posteriores a su llegada.

año en ese servicio, respectivamente, quienes hicieron constar el estado general de V.

**10.11.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 3 de enero de 2023, de los turnos matutino y vespertino.

**10.12.** Nota de evolución de Medicina Interna de 4 de enero de 2023, a las 01:33 horas, suscrita por AR8 y PMR6, quienes reportaron a V con disminución de la presión arterial.

**10.13.** Nota médica de pre-alta elaborada por AR7 y PMR2, de 5 de enero de 2023, a las 12:00 horas, en la que se indicó el egreso de V por mejoría clínica.

**10.14.** Nota de evolución de 5 de enero de 2023, a las 21:00 horas, en la que AR9, personal médico del servicio de Medicina Interna, indicó que V presentaba un pronóstico malo a corto plazo por fracaso renal y riesgo de arritmias letales.

**10.15.** Notas médicas de 7 y 8 de enero de 2023, a las 20:30 y 11:00 horas, elaboradas por AR10, PMR5 y PMR7, personal y personas médicos residentes, respectivamente, todos adscritos al servicio de Medicina Interna.

**10.16.** Nota de evolución y gravedad de 9 de enero de 2023, realizada por AR7.

**10.17.** Certificado de defunción de V de **fecha de fallecimiento**.

- 11.** Oficio 36573 de 29 de mayo de 2023, mediante el cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS respecto de la inconformidad de Q por las deficiencias en la atención médica otorgada a V por el personal médico del HGZ-6.
- 12.** Oficio 00641/30.102/Q/1977/2023-HGO de 8 de junio de 2023, mediante el cual personal del OIC-IMSS admitió a trámite la vista formulada por este Organismo Nacional, con motivo de las manifestaciones de Q, respecto de la inadecuada atención médica brindada a V, atribuible a personas servidoras públicas del HGZ-6, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo 1.
- 13.** Opinión médica de 13 de febrero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-6 los días 28 y 29 de diciembre de 2022, así como del 3 al 9 de enero de 2023, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 14.** Acta circunstanciada de 18 de abril de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica de Q, oportunidad en la que precisó que derivado de los hechos motivo de su queja únicamente acudió a esta instancia.
- 15.** Oficio 025642 de 23 de abril de 2024, mediante el cual este Organismo Autónomo dio vista administrativa al OIC-IMSS, con motivo de la Opinión Médica Especializada en materia de medicina emitida por personal de esta CNDH el 13 de febrero de esa misma anualidad.
- 16.** Oficio No. 00641/30.102/Q/1337/2024-HGO de 26 de abril de 2024, a través del cual personal del OIC-IMSS, informó que en términos de la Ley General de

Responsabilidades Administrativas no se encontraron elementos suficientes que permitieran sustentar alguna irregularidad en contra del personal médico del HGZ-6, por lo que el Expediente Administrativo 1 se determinó improcedente.

**17.** Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2024, en la que se asentó la comunicación telefónica sostenida en esa fecha con Q, quien brindó los datos de contacto de VI1.

**18.** Acta circunstanciada de 6 de mayo de 2023, en la que se hizo constar la llamada telefónica sostenida con VI1, quien manifestó que VI2, VI3, y VI4 tenían una relación directa con V, motivo por el cual proporcionó sus datos.

**19.** Acta circunstanciada de 25 de junio de 2024, mediante la cual se circunstanció la comunicación vía telefónica con personal del OIC-IMSS, en la cual se informó que con motivo de la vista que esta Comisión Nacional presentó el 23 de abril del mismo año, por la inadecuada atención médica otorgada a V atribuible a personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 29 de mayo de 2023, este Organismo Nacional dio vista al OIC-IMSS respecto de la inconformidad de Q por las deficiencias en la atención otorgada a V por el personal médico del HGZ-6.

**21.** El 8 de junio de 2023, el OIC-IMSS informó que admitió a trámite la vista formulada por este Organismo Nacional con motivo de las manifestaciones de Q, respecto de la

inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-6, lo que motivó el inicio del Expediente Administrativo 1, el cual en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas se determinó improcedente.

**22.** El 23 de abril de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le otorgó a V en el HGZ-6, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, situación que fue sustentada con la Opinión Médica Especializada en materia de medicina, emitida por esta Institución.

**23.** El 25 de junio de 2024 personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista administrativa que presentó esta Comisión Nacional el 23 de abril del mismo año, relativa a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, dicha instancia radicó el Expediente Administrativo 2, mismo que se encuentra en etapa de integración.

**24.** A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no se tiene información respecto al inicio de algún otro procedimiento administrativo o investigación ministerial radicada por los hechos analizados en el presente caso.

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

**25.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/2805/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, los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violación al derecho humano 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 VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles al personal médico del HGZ-6, con base en las siguientes consideraciones:

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

**26.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>6</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección.<sup>7</sup>

**27.** A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

---

<sup>6</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>7</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

**28.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

#### **A.1. Antecedentes clínicos de V**

**29.** V, persona adulta mayor, contaba con antecedentes crónico degenerativos de enfermedad **condición de salud** de 1 año de evolución, valorado por Clínica de diálisis particular en Tulancingo, Hidalgo, donde se le sugirió la terapia **condición de salud**, la cual de acuerdo con las documentales que integran el expediente fue rechazada por V; presión alta<sup>9</sup> de 6 años de evolución, tratado con antihipertensivo cada 12 horas; **condición de salud** desde los **nacimiento** años; inmunizaciones positivas con 3 dosis para COVID-19, última vacuna aplicada en el mes de marzo de 2023.

---

<sup>8</sup> Se refiere a las terapias que purifican la sangre en forma extracorpórea, sustituyendo la función renal.

<sup>9</sup> Hipertensión arterial sistémica. 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 y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

## A.2. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

### ❖ Atención médica brindada a V en HGZ-6

#### ▪ Primer internamiento

30. El 28 de diciembre de 2022, a las 19:07 horas, V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-6, donde fue valorado por AR1, personal médico de la Unidad Médico-Quirúrgica, quien en la nota inicial de Triage hizo contar que, al interrogatorio, el [REDACTED] de V refirió que este inició desde tres días previos con malestar general, dificultad respiratoria, fiebre y tos productiva.

31. A la exploración física, AR1 reportó a V con aumento de la frecuencia cardíaca de 119 latidos por minuto<sup>10</sup>, frecuencia respiratoria aumentada de 26 respiraciones por minuto<sup>11</sup>, presión arterial baja de 69/43mmHg<sup>12</sup>, temperatura normal de 36.5°C<sup>13</sup>, concentración de oxígeno en sangre baja de 85%<sup>14</sup>, glicemia capilar elevada de 270 mg/dl<sup>15</sup>, Glasgow 12 puntos<sup>16</sup> somnoliento, desorientado, pupilas con disminución de la respuesta al estímulo luminoso, mucosa oral seca, abdomen blando sin resistencia a la presión, movimientos intestinales normales, doloroso a nivel de marco cólico (constituido por el intestino grueso); motivo por el cual, integró el diagnóstico de gastroenteritis

---

<sup>10</sup> Normal 60-100 latidos por minuto.

<sup>11</sup> Normal de 16 a 20 por minuto.

<sup>12</sup> Normal 120/80 mmHg.

<sup>13</sup> Normal 36-37.5° C.

<sup>14</sup> Valor normal arriba de 92 %.

<sup>15</sup> Normal 72-100mg/dL.

<sup>16</sup> Escala neurológica que valora el estado de consciencia valor normal 15 puntos. 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.

aguda<sup>17</sup> y deshidratación moderada.

**32.** Por lo anterior, AR1 indicó el ingreso de V al área de Observación de Urgencias Adultos para iniciar protocolo de estudio, prescribió soluciones parenterales<sup>18</sup> de 300 centímetros cúbicos en 15 minutos y el resto pasar en 2 horas, dieta astringente, antibiótico<sup>19</sup>, antiespasmódico, analgésico/antipirético, antidiarreico, toma de signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, vigilancia de patrón respiratorio y neurológico, además de exámenes de laboratorio.<sup>20</sup>

**33.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se determinó que AR1, omitió realizar una exploración física exhaustiva a V que incluyera el área de tórax para detectar la presencia de trastornos respiratorios y alteraciones pulmonares; un interrogatorio completo respecto de la cavidad abdominal que sustentara el diagnóstico de gastroenteritis aguda, y para la prescripción de un antidiarreico; indicar apoyo de oxígeno suplementario, barandales en alto debido al estado somnoliento en el que ingresó, por lo que el riesgo de caídas era alto y más al tratarse de una persona mayor; control estricto de líquidos; y solicitar su valoración por Nefrología ante el antecedente de insuficiencia renal, Neumología y/o Medicina Interna para manejo de la neumonía adquirida en la comunidad, ya que con dicho protocolo médico así se pudo haber percatado de la presencia de neumonía.

---

<sup>17</sup> Inflamación del aparato gastrointestinal debido a una infección o a una intoxicación por alimentos.

<sup>18</sup> Para corrección del equilibrio hidroelectrolítico.

<sup>19</sup> Se le indicó Ciprofloxacino, antibiótico utilizado para tratar infecciones de orina y otras enfermedades causadas por bacterias.

<sup>20</sup> Biometría hemática, química sanguínea, electrolíticos séricos, examen general de orina y pruebas de funcionamiento hepático.

**34.** En consecuencia, tales omisiones ocasionaron un retraso en el diagnóstico y manejo del padecimiento de V; por ello, se estableció que con su actuar AR1 contravino con lo establecido en los artículos 32 y 33<sup>21</sup> de la LGS; 9 y 72<sup>22</sup> del Reglamento-LGS, la NOM-Del Expediente Clínico<sup>23</sup>, así como, con la GPC-Neumonía.<sup>24</sup>

**35.** En la misma fecha, a las 22:55, AR2, personal médico del servicio de Urgencias, del cual no se puede establecer su nombre completo o cargo por encontrarse ilegible, situación que incumple con la NOM-Del Expediente Clínico como se analizará en el apartado correspondiente, indicó a V soluciones parentales, insulina en acción rápida, rayos X de tórax, electrocardiograma y valoración por Medicina Interna.

**36.** Con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se determinó que AR2 omitió administrar oxígeno suplementario a V ante el reporte de la concentración de oxígeno baja de 85%, indicar barandales en alto debido al estado somnoliento en el que ingresó a esa unidad médica, control estricto de líquidos; así como solicitar su valoración por el servicio de Nefrología ante el antecedente de insuficiencia renal, lo que derivó en un retraso en su diagnóstico y manejo.

---

<sup>21</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"; Artículo 33. Las actividades de atención médica son: ff. Curativas, tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno".

<sup>22</sup> Que establecen: "Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención Inmediata".

<sup>23</sup> Que establece en su numeral: "6.1.2 Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax; abdomen)".

<sup>24</sup> Que en el caso concreto señala "... *Los pacientes que tienen una saturación de oxígeno < 94% deben ser considerados para suplementación de oxígeno, aún sin condiciones médicas preexistentes o comorbilidades*".

**37.** Por su parte, el personal de Enfermería del turno nocturno que atendió a V el mismo 28 de diciembre de 2022, lo reportó con presión arterial baja, disminución de oxígeno en sangre, aumento de la frecuencia respiratoria, con ingreso de líquidos en ese turno de 1720 mililitros y egreso de 649 mililitros (sin que se efectuara un registro del total de líquidos), por lo que, de acuerdo con las cifras de referencia su organismo retuvo 1071 mililitros; elevación de glucosa, palidez de piel, deshidratación, piel seca, tos con flema e indicó un esquema terapéutico a base de antiespasmódico, antibiótico, antipirético y antidiarreico.

**38.** Lo anterior, de acuerdo con la opinión de especialistas de la CNDH, fue inadecuado, toda vez que el personal de Enfermería que monitoreó a V, omitió realizar un registro estricto del total de líquidos, ya que de acuerdo con las cifras asentadas se dedujo que retuvo 1071 mililitros, siendo contraproducente al ser un paciente con falla renal; asimismo, dicho personal omitió notificar a su superior jerárquico del balance positivo de líquidos, además de registrar el alto riesgo de caídas de V, quien ingresó somnoliento a ese hospital; lo que incumplió con los puntos 5.8.3. y 5.9.<sup>25</sup> de la NOM-Para la práctica de Enfermería; 7<sup>26</sup> del Reglamento-IMSS; así como, los Estándares para la capacitación continua en la práctica de enfermería de la Secretaría de Salud.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> “5.8.3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo con su ámbito de competencia; 5.9. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud; así como, para la conservación del medio ambiente...”.

<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... 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 ...de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes...”

<sup>27</sup> Que en el caso concreto establecen “Control de líquidos. Ingreso. Congruencia entre el registro de la cantidad total en mililitros de líquidos suministrados, correspondiente a vía oral, sonda, líquidos parenterales, elementos sanguíneos, infusión de medicamentos y otros en cada turno con la cantidad que

39. El 29 de diciembre de 2022, a las 11:30 horas, AR3, médico adscrito al servicio de Urgencias, reportó a V con hipotermia<sup>28</sup> de 30.3 °C e indicó que presentaba cinco problemas agudos, siendo éstos:

<b>PROBLEMAS AGUDOS DE V</b> (Reportados por AR3 el 29 de diciembre, a las 11:30 horas)		
<b>Problema</b>	<b>Motivo de ingreso a Urgencias</b>	<b>Síntomas de V</b>
1	Gastroenteritis aguda probable infecciosa con deshidratación corregida.	Sin evacuaciones desde su ingreso Febril <sup>1</sup> Abdomen distendido Movimientos intestinales acelerados con abundantes ruidos intestinales por el movimiento de gases y alimento en cavidad intestinal.
2	Probable neumonía adquirida en la comunidad	Flema amarillenta escasa y picos febriles desde un día previo (sin precisar cifras); tos con flema Aumento de la frecuencia y de la profundidad respiratorias de 24 por minuto. Campos pulmonares con ruidos chasqueantes (estertores subcrepitantes) Concentración de oxígeno en sangre de 81 A 85% Curb 2 puntos <sup>29</sup>
3	Diabetes con descontrol hiperglucémico leve	Glucosa central 296 mg/dl Última prueba en tira reactiva 154 mg/dl
4	Uremia <sup>1</sup> pero sin síndrome urémico <sup>1</sup> grave	Aliento urémico, escarcha urémica Urea 225 mg/dl (normal 20-43 mg/dl) Creatinina 4.2 mg/dL (normal 0.5-1.3 mg/dL)
5	Anemia crónica no grave	Sin criterios para transfusión sanguínea Hemoglobina 10.3 g/dl (normal 12.5-16.5 g/dl) Hematrocito <sup>30</sup> 29.6% (normal 39-50 %)

debió suministrarse de acuerdo con prescripción médica. Egreso. Existencia de registro con número arábigo de la cantidad total correcta en mililitros y/o miligramos de elementos eliminados por turno".

<sup>28</sup> Caída importante y posiblemente peligrosa de la temperatura corporal.

<sup>29</sup> 2 puntos. Riesgo intermedio, hospitalización de corta estancia o tratamiento ambulatorio con supervisión estricta.

<sup>30</sup> Presencia baja de glóbulos rojos en el cuerpo, indicador de anemia.

**40.** En consecuencia, AR3 concluyó que V era un paciente con patologías múltiples que lo hacían susceptible de descompensación o agravamiento, predominantemente por neumonía no grave y gastroenteritis en fase de resolución; solicitó revaloración por el servicio de Medicina Interna, ajuste de antibiótico para cubrir temas respiratorios e intestinales, indicó dieta para diabético, toma de signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, oxígeno por puntas nasales hasta alcanzar oximetría mayor a 90%, antipirético, protector de mucosa gástrica, antibiótico, mucolítico con acción expectorante<sup>31</sup>, insulina, soluciones parentales 500cc para 24 horas, control de líquidos.

**41.** En la Opinión Médica realizada por personal de esta CNDH, se advirtió que AR3 omitió solicitar medidas de aislamiento estándar<sup>32</sup> para V, toma de hemocultivo y tinción de gram<sup>33</sup> para identificar el agente causal de la neumonía comunitaria e identificar el antibiótico idóneo, tomografía de tórax para ampliar protocolo diagnóstico, gasometría arterial<sup>34</sup> para descartar alteraciones en el equilibrio ácido base<sup>35</sup>, toma de albúmina<sup>36</sup> urinaria, valoración por Nefrología, indicar eritropoyetina<sup>37</sup> para evitar un descenso de niveles de hemoglobina e interconsulta a Neumología ante sospecha de enfermedad pulmonar, lo que llevó a V a una dilación en su diagnóstico y manejo médico.

---

<sup>31</sup> Tanto los mucolíticos como los expectorantes se utilizan para favorecer la eliminación de las secreciones bronquiales.

<sup>32</sup> Tienen como objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos, e incluye higiene de manos, equipo de protección personal, como guantes, bata limpia, máscara y protección ocular

<sup>33</sup> Es una prueba que detecta bacterias en el lugar donde se sospecha una infección, como la garganta, los pulmones, los genitales o las lesiones en la piel.

<sup>34</sup> Mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre.

<sup>35</sup> La principal causa de las alteraciones en el equilibrio ácido-base radica en los cambios de la ventilación alveolar: la hipoventilación produce acidosis respiratoria, y la hiperventilación alcalosis respiratoria.

<sup>36</sup> Proteína que se encuentra en la sangre. Un riñón sano no permite que la albúmina pase de la sangre a la orina, mientras que un riñón dañado sí deja pasar algo de albúmina a la orina.

<sup>37</sup> Hormona producida principalmente por los riñones, y en el hígado, desempeña un papel fundamental en la regulación de la producción de glóbulos rojos en la sangre; la eritropoyetina sintética se indica a pacientes con anemias graves, que pueden estar causadas por insuficiencias renales o procesos tumorales.

**42.** Por lo anterior, se estableció que AR3 contravino con lo establecido en la GPC-Desequilibrio ácido base, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Neumonía, así como con lo dispuesto en la literatura médica especializada, que respectivamente, en el presente caso establecen:

"(...) En pacientes con falla renal y elevación de azoados considerar la existencia de acidosis metabólica, aunque se encuentren asintomáticos. Considerar la posibilidad de alcalosis metabólicas en: insuficiencia renal. (...) [y] de alcalosis respiratoria en casos de: Neumonía (...)".

"(...) Se sugiere iniciar tratamiento con estimulante de eritropoyetina (ESA) en pacientes con ERG estadio 5D para evitar un descenso de la Hb a menos de 9 g/dL iniciando el ESA cuando la Hb se encuentre entre 9 y 10 g/dL (...)".

"(...)Utilice la tomografía computarizada de tórax como apoyo en el diagnóstico de pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (...)".

(...) Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de la infección que se deben usar, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos (...)".

**43.** El 29 de diciembre de 2022 a las 02:05 horas, AR4, médico de base del servicio de Medicina Interna, en compañía de PMR1, PMR2, y PMR3, igualmente adscritos a ese servicio, reportaron a V con aumento de la presión arterial, glucosa, y frecuencia cardíaca; el resto de los signos vitales en parámetros normales, con resultados de laboratorio que

mostraron falla renal, desequilibrio hidroelectrolítico, anemia leve y con infección; de la placa de tórax se observó un proceso de neumonía y crecimiento anormal del corazón causado por daños en el músculo cardíaco u otra afección, lo que condicionó que el corazón bombeara con más fuerza de lo normal; integró los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad CURB 65 2 puntos, síndrome diarreico agudo, enfermedad renal crónica KDIGO V<sup>38</sup> sin terapia sustitutiva de la función renal, hipertensión arterial sistémica crónica AHA 2<sup>39</sup> sobrepeso y anemia normocítica normocromática<sup>40</sup> grado I.

**44.** Al respecto, AR4 indicó que V requería únicamente hidratación, con CURB 65 2 puntos; sin embargo, precisó que el Nitrógeno ureico en sangre (BUN) no era valorable, debido al antecedente de enfermedad renal crónica; sin embargo, se podía brindar manejo ambulatorio con datos de alarma; señaló que V ya contaba con seguimiento de su padecimiento renal por parte de otro médico y señaló que no presentaba datos de urgencia dialítica, ni criterios para su hospitalización, por lo que podía ser egresado.

**45.** Con base en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se determinó que AR4, omitió en ampliar el protocolo de estudio de V, paciente con insuficiencia renal, por medio de un estudio albúmina urinaria, e indicó su egreso sin solicitar nuevos laboratorios para comprobar la corrección del desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de disminución de sodio y cloro, corrección de la anemia leve y del descontrol glucémico con neumonía

---

<sup>38</sup> La Kidney Disease Improved Global Outcomes (KDIGO) define la enfermedad renal crónica como una disminución de la tasa de filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min acompañada por anomalías estructurales o funcionales presentes por más de tres meses, con implicaciones para la salud; se clasifica en 5 diferentes estadios. En el estadio V, o enfermedad renal crónica avanzada (ERCT), el paciente requiere terapia de reemplazo renal, ya que si no se trata de manera efectiva puede conducir a la muerte.

<sup>39</sup> Guía para la detección y tratamiento de la hipertensión, y el grado 2 indica riesgo moderado de enfermedad cardiovascular.

<sup>40</sup> Se observa disminución de la hemoglobina y hematocrito, sin alteración de los índices eritrocitarios. Las dos causas más importantes de este tipo de anemias son los trastornos crónicos (ATC) y la anemia por insuficiencia renal.

adquirida en la comunidad, de la cual no se había identificado hasta ese momento el agente causal; condiciones médicas que sí cumplían con los criterios de hospitalización, lo que repercutió desfavorablemente en su condición de salud y lamentable fallecimiento.

**46.** Por ello, se advirtió que AR4 incumplió con lo establecido en el artículo 80<sup>41</sup> del Reglamento-LGS, el punto 4.2<sup>42</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico, la GPC-Enfermedad renal crónica<sup>43</sup>, GPC-Neumonía<sup>44</sup> y literatura médica especializada, esta última señala que en caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus representantes deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del servicio.

**47.** En la misma fecha, a las 11:11 horas, AR5, personal médico de base adscrito a la Unidad de Medicina Interna, en conjunto con PMR1, PMR2 y PMR4, quienes no establecieron su nombre completo, situación que no fue observada en este caso por AR5 como se analizará en el apartado correspondiente, reportaron a V con disminución de presión arterial 108/76mmHg, aumento de frecuencia cardíaca de 105 latidos por minuto,

---

<sup>41</sup> Artículo 80 "En todo hospital y siempre que el estado del usuario lo permita, deberá recabarse a su ingreso su autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios para llegar a un diagnóstico o para atender el padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

<sup>42</sup> 4.2. "Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente ...".

<sup>43</sup> "... Se sugiere referir con el nefrólogo a todos aquellos pacientes con una tasa de filtrado glomerular < 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (excepto pacientes > 80 años sin progresión de albuminuria y sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal) ...".

<sup>44</sup> "... De acuerdo con el CURB-65, se recomienda el ingreso hospitalario cuando la puntuación es superior a 1 punto, especialmente si existen otros factores de gravedad asociados como la hipoxemia o la presencia de infiltrados multilobares en la radiografía de tórax ...".

frecuencia límite de 20 respiraciones por minuto, fiebre de 38°C, disminución de la concentración de oxígeno al 85%, sobrepeso y uresis 0 mililitros en 16 horas; asimismo, asentaron los mismos valores de los resultados de los estudios de laboratorio del 28 de diciembre de 2022, se corroboró la neumonía de V y se reiteró el diagnóstico inicial con base en la placa de rayos X tomada ese mismo día.

**48.** En dicha valoración, AR5 señaló que V contaba con exposición crónica a fibras de tela, por lo que la saturación reportada (del 85 al 87% al aire ambiental) podía ser su saturación basal de acuerdo con la escala CURB 65 con 2 puntos, uno de ellos secundario a elevación de Nitrógeno ureico en sangre (BUN) por enfermedad renal crónica KDIGO V; agregó, que V anteriormente rechazó tratamiento sustitutivo de la función renal en una clínica particular, e indicó su egreso para continuar tratamiento ambulatorio, y en caso de alarma solicitar su revaloración por el médico familiar al concluir el esquema antibiótico.

**49.** De lo anterior, en la Opinión Especializada en materia de medicina formulada por personal de la CNDH, se advirtió que AR5 omitió realizar un protocolo de estudio que sustentara el diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por medio de un interrogatorio y exploración física exhaustiva; así como, solicitar espirometría<sup>45</sup>, valoración por Nefrología y Neumología y recabar consentimiento informado del rechazo del paciente a procedimientos terapéuticos; lo que, repercutió en la condición de salud y posterior fallecimiento de V; situación que contravino lo dispuesto en el artículo 32 de la LGS; 9 y 80 del Reglamento-LGS; 7 del Reglamento-IMSS; 4.2. y 6.1.2.<sup>46</sup> de la NOM-

---

<sup>45</sup> Estudio indoloro del volumen y ritmo del flujo de aire dentro de los pulmones.

<sup>46</sup> 6.1.2. "... Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax,

Del Expediente Clínico, la GPC- Enfermedad Pulmonar<sup>47</sup>, así como la literatura médica especializada, la cual en el caso concreto establece lo siguiente:

"... Se considera el alta cuando el paciente alcanza la estabilidad clínica, no tiene otros problemas médicos que requieran hospitalización y dispone de un entorno adecuado para continuar el tratamiento. Hay que puntualizar que el tratamiento conservador en este grupo de pacientes no debe conllevar la «ausencia de tratamiento» ni una menor atención asistencial especializada, sino por el contrario, en las consultas de enfermedad renal crónica ambulatoria se debe proporcionar una asistencia multidisciplinaria que proporcione la mejor calidad de vida posible a los enfermos con enfermedad renal crónica terminal no susceptible de terapia dialítica. En caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente o sus representantes deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del servicio (...)"

**50.** Aunado a ello, personal de este Organismo Nacional advirtió dos notas médicas suscritas por AR3, las cuáles no contienen fecha ni hora, en las que indicó alta a domicilio para V, seguimiento por médico familiar, retirar soluciones, antibiótico, antipirético, mucolítico y cita abierta a consulta externa en caso de dificultad respiratoria.

**51.** De la Opinión Médica emitida por la CNDH se destacó que lo anterior fue

---

abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud (...)"

<sup>47</sup> Que para el presente caso establece "... En todo paciente que ingresa al área de urgencias de un hospital con un cuadro compatible con exacerbación de EPOC, se debe realizar diagnóstico diferencial con las siguientes entidades: Falla cardíaca, neumonía, tromboembolia pulmonar y neumotórax. Se recomienda administrar oxígeno de bajo flujo para los pacientes con hipoxemia debida a una exacerbación de EPOC. Se sugiere que el objetivo sea alcanzar una saturación de oxígeno de 88 a 92% medida con oximetría de pulso, en lugar de utilizar oxígeno de alto flujo que no se puede medir. Diagnóstico. La espirometría es una prueba no invasiva que cuantifica el flujo y el volumen de la capacidad vital, que es la cantidad de aire que puede ser inhalado y exhalado, se debe realizar debido a su gran precisión diagnóstica, en toda persona >40 años que presente combinación de disnea, tos, y producción de esputo, sobre todo si cuenta con antecedentes de exposición a tabaco, polvo ocupacional, combustible de biomasa, historia familiar de enfermedad pulmonar- crónica, o presencia de comorbilidades asociadas ...".

inadecuado, toda vez que V fue dado de alta sin una evaluación integral como era su derecho ante su condición vulnerable de persona mayor y estando bajo el cuidado de su salud en ese hospital se le otorgó el alta médica aún con los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, enfermedad renal crónica KDIGO V, anemia, descontrol glucémico y fue egresado a su domicilio sin que el personal médico a cargo le brindara un manejo óptimo, adecuado y multidisciplinario por parte de las especialidades en Geriátrica, Nefrología, y Neumología, o en su caso, se asentara la negativa de atención en el consentimiento informado.

**52.** Aunado a lo anterior, se consideró que AR3 indicó de forma inadecuada el alta a domicilio a V sin prescribir oxígeno domiciliario, a pesar de que en su internamiento cursó con disminución importante de la concentración de oxígeno en sangre; motivo por el cual requería un seguimiento médico intrahospitalario estricto; además, se señaló que el antipirético y mucolítico que indicó a V no se prescribió de forma adecuada, ya que no especificó detalladamente los miligramos o las unidades para su ingesta, omisiones que en su conjunto contribuyeron al deterioro en la condición de salud de V.

**53.** Con base en la Opinión Médica de referencia, se determinó que AR3 incumplió con lo previsto en los artículos 32 de la LGS; 9 y 80 del Reglamento-LGS; 7 del Reglamento-IMSS; 4.2. de la NOM-Del Expediente Clínico; la GPC-Neumonía, que señala "(...) Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad (...)."; la GPC-Cuidados Paliativos que en el caso concreto establece "(...) En pacientes con hipoxia que no padecen EPOC, se pone de manifiesto la sensación de ahogo cuando la saturación de oxígeno es menor de 90% (...)."; así como, con la literatura médica especializada<sup>48</sup> en el tema.

---

<sup>48</sup> "(...) *En caso de negativa o rechazo a procedimientos diagnósticos o terapéuticos por parte del paciente*

▪ **Segundo internamiento**

**54.** El 3 de enero de 2023, a las 00:15 horas, V se presentó nuevamente en el área de Triage del servicio de Urgencias del HGZ-6, donde fue valorado por personal de la salud, del cual no se pudo establecer su nombre, lo que contravino la NOM-Expediente Clínico quien le asignó un nivel de gravedad color naranja.

**55.** A las 03:45 horas de ese día, AR6, médico adscrito al servicio de Urgencias, hizo constar en la nota médica inicial, que V acudió en malas condiciones generales, con disminución de la concentración de oxígeno al 66%, de la presión arterial de 109/62 mmHg, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, febrícula de 37 °C, escala de Glasgow de 13 puntos<sup>49</sup>, cianosis<sup>50</sup> dependiente de oxígeno, facies de dolor, deshidratación severa, piel pálida, campos pulmonares con ruidos chasqueantes, e integró los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad en la escala FINE 5 riesgo elevado<sup>51</sup>, síndrome urémico, insuficiencia renal crónica estadio V sin tratamiento sustitutivo de la función renal, hipertensión arterial sistémica, anemia secundaria a enfermedad renal.

**56.** Razón por la cual, AR6 indicó el ingreso de V al área de Observación, así como medidas de aislamiento estándar, ayuno, solución parenteral de cloruro de sodio al 0.9%.500 cc para 12 horas, antipirético, antibiótico protector de la mucosa gástrica, toma de signos vitales cada 4 horas, cama con barandales arriba debido a riesgo de caídas

---

*o sus representantes deberá dejarse debida constancia escrita en un documento oficial del servicio (...)"*.

<sup>49</sup> Glasgow 13 a 14, indica trauma craneoencefálico leve, pronóstico favorable.

<sup>50</sup> Coloración azulada o grisácea de la piel debida a una oxigenación insuficiente de la sangre.

<sup>51</sup> Escala para valorar riesgo de mortalidad en neumonía adquirida en la comunidad.

en alto, solicitó laboratorios<sup>52</sup>, placa de rayos X de tórax, electrocardiograma e interconsulta al servicio de Medicina Interna con resultados.

**57.** Por tanto, en la Opinión Médica de referencia, se estableció que AR6 realizó erróneamente la clasificación de la escala FINE sin contar con los estudios de laboratorio y gabinete recientes, ya que en ese momento los solicitó; omitió, indicar oxígeno suplementario a V, quien cursó previamente con insuficiencia respiratoria secundario a neumonía, control estricto de líquidos, toma de gasometría arterial para establecer el estado ácido base, procalcitonina como biomarcador inflamatorio, los cuales predicen el estado de gravedad, toma de hemocultivo y tinción de gram para identificar el agente causal de la neumonía comunitaria y poder administrar el antibiótico idóneo; así como, solicitar valoración por Nefrología ante el antecedente de insuficiencia renal terminal, omisiones que repercutieron en el estado general y posterior fallecimiento de V.

**58.** Por lo anterior, se estableció que AR6 no brindó una atención oportuna y un manejo médico adecuado al ingreso de V al servicio de Urgencias, posterior a ser valorado en el área de Triage a las 00:15 horas, del 3 de enero de 2023, donde se le asignó la escala de gravedad color naranja, lo que indicó que requería una atención inmediata que no debía demorar más de 10 minutos; sin embargo, fue atendido hasta las 03:45 horas de ese día que fue valorado por AR6; lo que incumplió, con el contenido de los artículos 32 y 33 de la LGS; 9 y 72 del Reglamento-LGS; 7 del Reglamento-IMSS; la GPC-Triage Hospitalario<sup>53</sup>; así como la GPC-Neumonía.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Biometría hemática, pruebas de funcionamiento hepático, química sanguínea y proteína C reactiva.

<sup>53</sup> La cual refiere que "(...) Los objetivos de hacer un Triage están encaminados a mejorar la atención de los pacientes y disminuir el tiempo de espera para su atención (...). El nivel de Triage determinará si la atención del paciente será inmediata o puede esperar (...)".

<sup>54</sup> "(...) Se recomienda utilizar la medición de procalcitonina y proteína C reactiva para predecir desenlaces y como apoyo en la selección de tratamiento en pacientes con Neumonía adquirida en la Comunidad

**59.** En la misma fecha, a las 02:05 horas, AR7 y PMR5, médico de base y médico residente de primer año de ese servicio, respectivamente, hicieron constar el estado general de V, quienes lo encontraron con disminución de la presión arterial de 90/51 mmHg, y de la concentración de oxígeno en sangre al 66%, el resto de los signos vitales dentro de parámetros normales, estertores de predominio en hemitórax derecho con espasmo bronquial<sup>55</sup> de predominio en hemitórax izquierdo, abdomen globoso, con resultados de laboratorio que indicaron neumonía, anemia leve, aumento de glucosa, falla renal, proceso inflamatorio severo, prolongación de los tiempos de coagulación, disminución de albúmina secundario a insuficiencia renal, rayos X de tórax, este último mostró un crecimiento anormal del corazón y corroboró el proceso neumónico.

**60.** De acuerdo con la Hoja de Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 3 de enero de 2023, de los turnos matutino y vespertino (personal del cual no se pudo establecer su nombre por encontrarse ilegible como se analizará en el apartado correspondiente), reportó a V con hipotensión por cifras de hasta 88/43mmHg, saturación de oxígeno hasta 69% a las 12:00 horas de ese día, aumento de la frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto; en turno nocturno se encontró con elevación de glucosa de 131 g/dl y en la noche de 150 mg/d, lo que mostró un deterioro en su condición de salud; sin embargo, no obra constancia en el expediente clínico que se le hubiese administrado oxígeno suplementario, lo que incumplió con el artículo 7 del Reglamento-IMSS.

---

(NAC), utilice la tomografía computarizada de tórax como apoyo en el diagnóstico (...), se sugiere obtener hemocultivo antes de iniciar antibioticoterapia y su uso principal debe ser en pacientes con NAC severa para descartar otros agentes infecciosos (...) y otros bacilos Gram- negativos que puedan modificar la selección del antibiótico inicial. La tinción de Gram del esputo es un examen diagnóstico confiable para el diagnóstico etiológico temprano de NAC bacteriana que ayuda a seleccionar el tratamiento antibiótico inicial. Se sugiere obtener hemocultivo antes de iniciar antibioticoterapia (...)."

<sup>55</sup> Tensión de los músculos que recubren las vías respiratorias y bronquios. haciendo que las vías respiratorias se estrechen y no permitan que entre o salga aire de los pulmones.

**61.** El 4 de enero de 2023, a las 01:33 horas, AR8 asistida de PMR6, médico de base y residente, ambas adscritas al servicio de Medicina Interna, valoraron a V a quien encontraron con disminución de la presión arterial de 90/45mmHg, presión arterial media baja de 60mmHg, el resto de los signos vitales dentro de los parámetros normales, concentración de oxígeno en sangre al 91%<sup>56</sup>, glucosa capilar aumentada de 120 mg/dl<sup>57</sup>, clínicamente agregó estertores y aumento de la frecuencia y de la profundidad respiratoria.

**62.** Con motivo de lo anterior, AR7 y AR8, respectivamente, integraron los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad CURB 65 2 puntos, síndrome diarreico agudo, enfermedad renal crónica KDIGO V sin terapia sustitutiva de la función renal, hipertensión arterial sistémica AHA 2, sobrepeso y anemia normocítica normocrómica grado 1, con pronóstico reservado para la vida y la función, e indicaron dieta para diabético, doble esquema antibiótico, protector de mucosa gástrica, anticoagulante, analgésico, antipirético, glucocorticoide inhalado con broncodilatador, oxígeno suplementario por puntas nasales 6 y 8 litros por minuto, respectivamente, y monitorear que no presentara saturación menor a 90%, micronebulizaciones con broncodilatador, insulina de acción rápida subcutánea, cuidados generales de enfermería y toma de signos vitales por turno, barandales en alto.

**63.** Con base en la Opinión Médica emitida por esta CNDH se observó que AR7, indicó oxígeno suplementario a V por puntas nasales de 6 litros por minuto, a las 02:05 horas, del 3 de enero de 2023, es decir, 3 horas posteriores a su ingreso al HGZ-6; en ese sentido, tanto AR7 como AR8 omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración

---

<sup>56</sup> En la misma nota se advirtió que AR8 asentó “saturación de oxígeno al 66% al medio ambiente”, lo que es contradictorio.

<sup>57</sup> Normal 74-106 mg/dl.

que sustentara el diagnóstico de síndrome diarreico agudo incluido dolor y distensión abdominal; lo que generó incongruencia ya que V ingresó con síntomas respiratorios y no gastrointestinales; en ese sentido, debieron solicitar gasometría arterial para descartar alteraciones en el equilibrio ácido base de V, toma de albúmina urinaria y valoración por Nefrología, indicar eritropoyetina para evitar un descenso de los niveles de hemoglobina, además de toma de hemocultivo y tinción de gram para identificar el agente causal de la neumonía comunitaria.

**64.** Por consiguiente, AR7 y AR8 incumplieron con lo establecido en los numerales 6.1.1. y 6.1.2. de la NOM-Del Expediente Clínico, la GPC-Desequilibrio ácido base, la GPC-Enfermedad renal crónica, así como la GPC-Neumonía, y la normatividad ya referida en los puntos que anteceden.

**65.** El 5 de enero de 2023, a las 12:00 horas, AR7 y PMR2, realizaron una nota médica de pre-alta de V por mejoría clínica e indicaron su egreso con tratamiento ambulatorio el 6 del mismo mes y año, a las 12:00 horas; señalaron que su periodo de recuperación sería prolongado; e indicaron rehabilitación pulmonar y administración de oxígeno suplementario a domicilio 3 litros por minuto, doble antihipertensivo, antibiótico, fármaco para manejo de asma, esteroide inhalado, relajante de vías respiratorias para facilitar la respiración y broncodilatador, plan de manejo de alta del servicio a domicilio y cita abierta al servicio de Urgencias en caso de alarma.

**66.** En la misma fecha, a las 21:00 horas, AR9, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó a V con ‘menos disnea’<sup>58</sup> pero dependiente de oxígeno, con disminución de la presión arterial de 115/mmHg, aumento de la frecuencia cardiaca y

---

<sup>58</sup> Dificultad respiratoria o falta de aire.

respiratoria de 24 respiraciones por minuto, resto de signos vitales normales, glicemia capilar aumentada de 150 mg/dl, concentración de oxígeno en sangre normal al 92 % con ayuda de oxígeno suplementario, abdomen globoso, no doloroso, coloración ocre y dermatopatía diabética<sup>59</sup>, y lo refirió con pronóstico malo a corto plazo por fracaso renal y riesgo de arritmias letales.

**67.** De acuerdo con la Opinión Médica de este Organismo Nacional, AR9 no realizó un adecuado protocolo de estudio de V, ya que desestimó el aumento importante de la frecuencia respiratoria y utilización de oxígeno suplementario, lo que generó incongruencia en su nota al referir 'menos disnea', sin contar con una valoración adecuada.

**68.** Por ello, AR7 y AR9, en opinión de especialistas de este Organismo Autónomo, omitieron solicitar una gasometría arterial para valorar el desequilibrio ácido base de V; así como, niveles de procalcitonina y Proteína C como biomarcadores de la inflamación y valoración por el servicio de Nefrología; aunado a ello, pasaron desapercibidos los altos niveles de glucosa de V, a pesar del esquema de insulina de acción rápida y la anemia moderada que presentaba, además de omitir asentar el consentimiento informado de rechazo de manejo médico terapéutico propuesto a V ante la insuficiencia renal terminal.

**69.** Al respecto, se advirtió que con dichas omisiones AR7 y AR9 incumplieron con lo establecido en los artículos 32 y 33 de la LGS, 80 del Reglamento-LGS, la GPC-Enfermedad renal crónica<sup>60</sup> y la GPC-Neumonía, guías ya referidas con anterioridad,

---

<sup>59</sup> Mancha oscura o franja de piel aterciopelada que puede aparecer en los pliegues del cuerpo como en el cuello, axilas o ingle.

<sup>60</sup> "...Se sugiere iniciar tratamiento con estimulante de eritropoyetina (ESA) en pacientes con ERC estadio 5D para evitar un descenso de la Hb a menos de 9 g/dL iniciando el ESA cuando la Hb se encuentre

respecto del uso de la eritropoyetina para pacientes con enfermedad renal crónica, la importancia de la valoración por Nefrología para pacientes sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal, el uso de la tomografía computarizada en apoyo a personas con neumonía adquirida en la comunidad y la obtención de hemocultivo para seleccionar un tratamiento confiable; así como, con la literatura médica especializada en el tema, la cual establece que si se combinan las pruebas Procalcitonina y Proteína C reactiva, se advierte una mejora en el rendimiento diagnóstico.

**70.** En los siguientes días, V evolucionó tórpidamente, situación que se hizo constar por AR10, personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, quien el 7 de enero de 2023, a las 20:30 horas, lo reportó con leve aumento de la presión arterial de 133/67mmHg, resto de los signos vitales dentro de parámetros aceptables, concentración de oxígeno en sangre normal al 92%, fracción inspirada de oxígeno al 40%, uresis 1250 mililitros en 24 horas, índice urinario normal, glicemia capilar aumentada de 150 mg/dl, saturación a 90% con apoyo de oxígeno suplementario a 5 litros por dispositivo con mascarilla reservorio; e indicó que al día siguiente se decidiría escalar antibiótico, con pronóstico malo para la vida y la función a corto plazo, alto riesgo de complicaciones e incluso la muerte durante su hospitalización.

**71.** El 8 de enero de 2023, a las 11:00 horas, AR10 en conjunto con PMR5, reportaron a V en malas condiciones generales con aumento de la presión arterial de 149/78mmHg, taquicardia de 115 latidos por minuto, frecuencia respiratoria limítrofe alta de 20 respiraciones por minuto, sin uresis reportada, con dificultad respiratoria, espasmo

---

entre 9 y 10 gldL. Se sugiere referir con el nefrólogo a todos aquellos pacientes con una tasa de filtrado glomerular < 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (excepto pacientes > 80 años sin progresión de albuminuria y sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal); "... Se sugiere referir con el nefrólogo a todos aquellos pacientes con una tasa de filtrado glomerular < 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> (excepto pacientes > 80 años sin progresión de albuminuria y sin planteamiento de tratamiento sustitutivo renal) ..."

bronquial<sup>61</sup>, estertores crepitantes diseminados, respecto de ello señaló en la respectiva nota médica ‘(...) *se entregan recetas a familiares ya que no cuenta con inhaladores y no se han administrado en las últimas horas, en espera que se surta receta y sean administrados*’; suspendió antibióticos y agregó uno diverso para infecciones graves, broncodilatador, antihipertensivo, esteroide sistémico y se informó a los familiares la gravedad, así como del riesgo de V de presentar complicaciones a corto plazo.

**72.** Con base en la Opinión Médica elaborada por especialistas de la CNDH, AR10 omitió efectuar un adecuado protocolo de estudio a V, persona mayor y como el caso lo ameritaba solicitar su valoración por un equipo multidisciplinario conformado por especialidades diversas como Nefrología, Geriátrica y Terapia Intensiva; toma de cultivos para identificación del agente causal, gasometría arterial para corrección de falla orgánica respiratoria y la necesidad de asegurar la vía aérea, corrección de la anemia en la medida de lo posible ante el inminente compromiso multiorgánico, lo que derivó en el deterioro de su salud y posteriormente en su fallecimiento; actuar que contravino lo previsto en los artículos 32 y 33 de la LGS, punto 5.5.1.2.1. de la NOM-Cuidados Intensivos<sup>62</sup>, 80 del Reglamento LGS, 4.2. NOM-Expediente, la GPC-Enfermedad renal crónica, así como la literatura médica especializada, ya referida anteriormente.

**73.** El 9 de enero de 2023, a las 12:00 horas, AR7 hizo constar en la nota de evolución y gravedad que V se encontró en malas condiciones generales, con aumento de la presión arterial 140/71 mmHg, taquicardia de 120 latidos por minuto, aumento de la frecuencia de 24 respiraciones por minuto, concentración de oxígeno en sangre límite de

---

<sup>61</sup> Es la tensión de los músculos que recubren las vías respiratorias (bronquios) en los pulmones.

<sup>62</sup> 5.5.1.2.1. “Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo ...”

90% fracción inspirada de oxígeno al 31%, uresis de 900 ml en 16 horas, glicemia capilar elevada de 150 mg< dl, con grave deterioro y persistencia de la dificultad respiratoria a pesar del oxígeno suplementario a 5 litros por minuto, Glasgow bajo de 10 puntos<sup>63</sup>; de los laboratorios reportados en esa misma fecha, V mostró neumonía, anemia moderada, aumento glucémico, falla renal y desequilibrio hidroelectrolítico a expensas de aumento de cloro y sodio; reiteró los diagnósticos de V referidos desde el 4 de ese mismo mes y año, por el personal médico que lo valoró, tal como síndrome diarreico agudo, entre otros, y agregó anemia normocítica normocromática en grado 2 e hipernatremia<sup>64</sup> moderada, así como escala SOFA 2<sup>65</sup>.

**74.** Por lo anterior, AR7 indicó a V un manejo médico basado en dieta para diabético de 1300 kilocalorías, antibiótico, protector de la mucosa gástrica, anticoagulante, laxante, relajante de vías respiratorias con esteroide inhalado, broncodilatador, antihipertensivo, diurético, oxígeno suplementario a 8 litros por minuto, insulina de acción rápida, barandales en alto y aseo bucal cada 6 horas con agua carbonatada.

**75.** Lo anterior, en opinión de especialistas de esta CNDH fue inadecuado, toda vez que de los Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería realizados durante el segundo internamiento de V, no se advirtió la presencia de un cuadro diarreico, lo que generó incongruencia con el 'laxante' que AR7 prescribió en esa fecha, motivo por el cual realizó un diagnóstico erróneo; así también, omitió efectuar un

---

<sup>63</sup> La severidad del traumatismo craneoencefálico se considera moderado.

<sup>64</sup> Concentración alta de sodio en la sangre, a consecuencia de la deshidratación.

<sup>65</sup> Instrumento pronóstico que se compone de la suma del puntaje obtenido de la evaluación en la respiración, coagulación, funcionamiento hepático, cardiovascular, sistema nervioso y renal, donde cada uno de éstos recibe un valor que va de cero a cuatro puntos calificado, según el grado de disfunción, dos puntos significan disfunción orgánica.

adecuado protocolo de estudio, que incluyera gasometría arterial, toma de cultivos para identificar el agente causal, valoración por Nefrología, Terapia Intensiva y corrección de la anemia moderada que presentaba en ese momento; situación que incumplió nuevamente con lo establecido en los artículos 32 y 33 de la LGS, punto 5.5.1.2.1. de la NOM-Cuidados Intensivos, 80 del Reglamento LGS, 4.2. NOM-Expediente, la GPC-Enfermedad renal crónica, así como la literatura médica especializada, ya referidas en los párrafos que anteceden.

**76.** El 9 de enero de 2024, V lamentablemente falleció, estableciéndose en el certificado de defunción como causas de muerte: insuficiencia respiratoria tipo I de 24 horas, neumonía adquirida en la comunidad de 7 días y enfermedad renal crónica KDIGO V de 1 año de evolución.

**77.** Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica que se le otorgó por parte del personal del HGZ-6 durante los días 28 y 29 de diciembre de 2022, fue inadecuada, toda vez que las omisiones expuestas en los apartados que preceden, condicionaron que al no efectuar un adecuado protocolo de estudio a V, que incluyera un estudio de gasometría arterial, toma de cultivo y tinción de gram para establecer el agente etiológico de la neumonía comunitaria, así como valoración por el servicio de Nefrología ante el antecedente de insuficiencia renal, V fuese egresado sin un manejo idóneo lo que repercutió en su estado de salud general y posterior fallecimiento.

**78.** De igual manera, es posible establecer con base en la Opinión Médica emitida por personal de la CNDH, que la atención médica que se le brindó a V por AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 del 3 al 9 de enero de 2023, fecha en la que reingresó al servicio de Urgencias por presentar deterioro en su estado de salud caracterizado por persistencia de la dificultad respiratoria, fue inadecuada ya que de igual manera no realizaron un adecuado protocolo de estudio que incluyera gasometría arterial, toma de hemocultivo y tinción de gram para identificación del agente causal, valoración por los servicios de Nefrología, Terapia Intensiva y corrección de la anemia moderada.

**79.** Finalmente, es posible vislumbrar del análisis de las evidencias que anteceden que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con la LGS, el Reglamento-LGS, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Cuidados Intensivos, la GPC-Neumonía, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Desequilibrio ácido base, GPC-Cuidados Paliativos, así como con la literatura médica especializada en el tema, en los términos y numerales establecidos en el presente apartado.

**80.** Adicionalmente, el personal médico señalado en el punto que antecede en el ejercicio de sus funciones, contravino con lo dispuesto en los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS y 48 del Reglamento-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 protección de la salud de V.

## B. DERECHO A LA VIDA

**81.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales<sup>66</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**82.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida *“es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”*<sup>67</sup>; en ese sentido, la SCJN ha determinado que *“(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)”*<sup>68</sup>

**83.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>69</sup>, señaló que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como

---

<sup>66</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>67</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>68</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>69</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.

**84.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 personal médico del HGZ-6, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

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

**85.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que, como se analizó previamente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no realizaron un protocolo de estudio para los múltiples padecimientos de V, así como tampoco le brindaron una adecuada atención médica al cursar con neumonía adquirida en la comunidad y enfermedad renal KDGIO V, condiciones clínicas que ameritaban que el personal de salud que lo valoró y/o atendió extremaran precauciones y más al tratarse de una persona en situación de vulnerabilidad, lo que le habría condicionado que recibiera un mejor pronóstico de sobrevida al cual tenía derecho.

**86.** Con base en la Opinión Médica multirreferida en el presente pronunciamiento, se advirtió que el fallecimiento de V, fue derivado del inadecuado protocolo de estudio y atención médica a la neumonía adquirida en la comunidad y enfermedad renal KDGIO V que cursaba V; con respecto de este segundo padecimiento, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron ofrecerle la terapia sustitutiva de la función renal

a la cual tenía derecho durante los dos internamientos que estuvo en el HGZ-6, o en su caso asentar el consentimiento informado de rechazo de V al manejo terapéutico propuesto ante la insuficiencia renal terminal que presentaba, así como solicitar su valoración por el servicio de Nefrología; sino que, únicamente, hicieron constar dentro del expediente clínico el antecedente de rechazo de V al manejo médico en una clínica particular.

**87.** De modo que, al no brindarle a V el tratamiento eficaz, adecuado y oportuno para la patología renal y respiratoria con la que ingresó al HGZ-6, favoreció a la evolución tórpida e insidiosa que condicionó su grave estado de salud, lo que posteriormente condujo a su muerte [disfunción orgánica (respiratoria, pulmonar y renal)].

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

### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**89.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que, en atención 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<sup>70</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>71</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-6.

**90.** 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>72</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.

**91.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de

---

<sup>70</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

<sup>71</sup> Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

<sup>72</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.

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>73</sup>

**92.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>74</sup>

**93.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

**94.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>75</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

---

<sup>73</sup> Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>74</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>75</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

**95.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>76</sup>

**96.** A efecto cumplir el compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>77</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>78</sup>

**97.** Con forme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**98.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ-6, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir

---

<sup>76</sup> Párrafo 93.

<sup>77</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>78</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; 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; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

**99.** No se omite señalar que, del análisis del expediente se advirtieron del primer internamiento de V (28 y 29 de diciembre de 2022) dos notas médicas suscritas por AR3, sin fecha, ni hora, en las que indicó su alta a domicilio.

**100.** Lo anterior, en opinión de especialistas de la CNDH fue inadecuado, toda vez que V fue dado de alta sin una evaluación integral, como era su derecho ante su condición vulnerable de persona mayor; estando bajo el cuidado de su salud en el HGZ-6 se le otorgó el alta médica aún con los diagnósticos de neumonía adquirida en la comunidad, enfermedad renal crónica KDIGO V, anemia, descontrol glucémico y fue egresado a su domicilio sin que el personal médico a cargo le brindara un manejo óptimo, adecuado y multidisciplinario por parte de las especialidades de Geriatría, Nefrología y Neumología, o en su caso, se asentara la negativa de atención en el consentimiento informado.

**101.** Es decir, pese al proceso biológico de envejecimiento y las otras condiciones que acarrea la edad de la persona, las personas adultas mayores son sujetos plenos de derechos, que tendrían que poder seguir decidiendo, en lo posible, según los casos, sobre su propia vida y viviendo una vejez en dignidad; es por ello, que el Estado Mexicano tiene la obligación de proporcionar la atención médica que éste grupo poblacional requiere para prolongar la vida de calidad; y el obstruir el acceso a la atención médica, vulnera el derecho a la salud con las omisiones administrativas y médicas, tal como se observa en el presente caso, generando que la vida de V, de la cual se desconoce de

cuánto tiempo más pudo gozar, se acertara y causara un agravio al círculo cercano que lo rodeaba.<sup>79</sup>

**102.** Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona<sup>80</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>81</sup>

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

**103.** 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.

**104.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, 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

---

<sup>79</sup> Anteriormente, esta comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las recomendaciones: 19/20024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

<sup>80</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 9 de mayo de 2024.

<sup>81</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>82</sup>.

**105.** Por su parte, la CrIDH<sup>83</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>84</sup>

**106.** De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud del paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

**107.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y

---

<sup>82</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>83</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

<sup>84</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>85</sup>

**108.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>86</sup>

**109.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se ha señalado las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben.<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

<sup>86</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>87</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

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

**111.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>88</sup>

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

**112.** Del expediente clínico formado en el HGZ-6 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión médica respectiva que los días 28 y 29 de diciembre 2022, así como 3 y 4 de enero de 2023, AR1, AR2, AR5, AR7 y AR8, omitieron realizar un adecuado interrogatorio y exploración a V; y en consecuencia asentarlo adecuadamente en las notas médicas respectivas, con lo cual incumplieron lo dispuesto en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, los cuales establecen que al interrogatorio se debe de reportar ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, personales patológicos y no patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas; además que, a la exploración física se debe de asentar habitus exterior, signos vitales (temperatura,

---

<sup>88</sup> 5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuese contratado dicho personal.

tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, peso, datos específicos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales).

**113.** De los documentos elaborados por personal del HGZ-6, los días 28 y 29 de diciembre de 2022; 3 y 5 de enero de 2023, durante el primer y segundo internamiento de V, se advirtieron diversas irregularidades en el llenado de las notas médicas y de los Registros clínicos de Enfermería, de los turnos matutino, vespertino y nocturno, debido a que no se pudo establecer el nombre completo o cargo de AR2, AR9, PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, así como de personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Urgencias y de Enfermería, por encontrarse ilegible. En el caso del personal médico residente, la responsabilidad administrativa recae en el médico que debió vigilar su actuación y el adecuado cumplimiento de la NOM-Del Expediente Clínico.

**114.** Cabe mencionar que, respecto de la nota médica elaborada a las 11:11 horas, del 29 de diciembre de 2022, elaborada por AR5, en conjunto con PMR1, PMR2 y PMR4, se advirtió que el personal médico residente no estableció su nombre completo en la misma, situación que no fue supervisada, en su caso por el médico a cargo de esa valoración (AR5); omisiones que concatenadas con el párrafo que antecede, transgreden lo dispuesto en los numerales 5.10 y 5.11 de la NOM-Del Expediente Clínico, en los que se señala que todas las notas en el expediente clínico deberán contener el nombre completo de quien las elabora y con letra legible.

**115.** Adicionalmente, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron durante los dos internamientos de V en el HGZ-6, recabar el consentimiento informado de rechazo al manejo terapéutico propuesto ante la insuficiencia renal terminal que presentó, situación que incumplió con el punto 4.2. de la NOM-Del Expediente

Clínico.

**116.** Las omisiones en que incurrieron AR2, AR9, el personal médico a cargo de la supervisión de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, así como personas servidoras públicas adscritas al servicio de Urgencias y de Enfermería del HGZ-6, por no asentar de forma completa y legible sus nombres completos, si bien en opinión de especialistas de la CNDH no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para deslindar responsabilidades administrativas, situación que, se traduce en una trasgresión al derecho de VI1, VI2, VI3 y VI4 de que se conozca la verdad; por ello, se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**117.** Por otra parte, respecto de las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, éstas sí incidieron en la atención médica brindada a V, algunos por no haber realizado un interrogatorio clínico y exploración física completa para proporcionar una adecuada atención médica, en su conjunto todos al no haber recabado el consentimiento informado de rechazo al manejo terapéutico propuesto a V ante la insuficiencia renal terminal que presentó.

## **E. RESPONSABILIDAD**

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

**118.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V,

lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**118.1.** AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, durante los días 28 y 29 de diciembre de 2022, omitieron efectuar un adecuado protocolo de estudio a V, que incluyera gasometría arterial, toma de cultivo y tinción de gram para establecer el agente etiológico de la neumonía comunitaria, así como valoración por Nefrología ante el antecedente de insuficiencia renal, lo que derivó en que V fuese egresado sin un manejo idóneo, lo que repercutió en su estado de salud general y posterior fallecimiento.

**118.2.** AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, que brindaron atención médica a V del 3 al 9 de enero de 2023, fecha en la que reingresó al servicio de Urgencias por presentar deterioro en su estado de salud caracterizado por persistencia de la dificultad respiratoria, omitieron realizado un adecuado protocolo de estudio que incluyera gasometría arterial, toma de hemocultivo y tinción de gram para identificación del agente causal, valoración por Nefrología, Terapia Intensiva y corrección de la anemia moderada que presentaba, situación que condicionó su evolución tórpida en su estado de salud general y posterior fallecimiento.

**118.3.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, omitieron durante los dos internamientos de V en el HGZ-6, recabar el consentimiento informado de rechazo al manejo terapéutico propuesto ante la insuficiencia renal terminal que presentó.

**119.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.<sup>89</sup>

**120.** 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.

**121.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, solicitará al IMSS para que instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, motivo por el cual se inició el Expediente Administrativo 2.

---

<sup>89</sup> *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... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

## E.2 Responsabilidad institucional

**122.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1° 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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**123.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**124.** 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 el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**125.** En consecuencia, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, el expediente clínico integrado en la HGZ-6 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**126.** De igual forma, se advirtió incumplimiento por parte del HGZ-6, tanto del personal de salud directivo y/o administrativo, por no contar con los insumos médicos necesarios para la atención de los pacientes en el servicio de Medicina Interna (inhaladores), situación que fue señalada por AR10, el 8 de enero de 2023, en la nota médica que elaboró a las 11:00 horas de ese día en la cual hizo constar “(...) *se entregan recetas a familiares [de V] ya que no cuenta con inhaladores y no se han administrado en las últimas horas, en espera que se surta receta y sean administrados*”; situación que contraviene lo dispuesto en los artículos 26<sup>90</sup> y 95<sup>91</sup> del Reglamento-LGS.

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

**127.** 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

---

<sup>90</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>91</sup> Artículo 95.- Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las veinticuatro horas del día durante todo el año.

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 1, 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 del Estado, 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.

**128.** 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 violación al derecho humano a la protección de la salud de V, por lo cual se les deberá inscribir a V, así como a VI1, VI2, VI3 y VI4, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, para que accedan a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

**129.** 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**

**130.** 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”.

**131.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 VI1, VI2, VI3 y VI4, 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 su derecho, cuando así lo determinen o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será

su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de Compensación

**132.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material y/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>92</sup>

**133.** 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 LGV.

**134.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

---

<sup>92</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

reparación integral del daño a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**135.** 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.

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

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

### **iii. Medidas de Satisfacción**

**137.** 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 I, de la LGV, que comprende la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, en la medida en que esa revelación no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o para impedir que se produzcan nuevos delitos o nuevas violaciones de derechos humanos.

**138.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, iniciado por 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 la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, por la inadecuada atención médica otorgada a V, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Hecho lo anterior, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**139.** 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**140.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, 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.

**141.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el término 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 y la debida observancia y contenido en la LGS, el Reglamento-LGS, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Cuidados Intensivos, la GPC-Neumonía, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Desequilibrio ácido base, GPC-Cuidados Paliativos, así como la literatura médica especializada en el tema, dirigido al personal médico del HGZ-6 de los servicios Médico-Quirúrgico, Urgencias, y Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del

Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**142.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios Médico-Quirúrgico, Urgencias y de Medicina Interna del HGZ-6, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Cuidados Intensivos, la GPC-Neumonía, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Desequilibrio ácido base, GPC-Cuidados Paliativos, a efecto de que todas las personas y con especial énfasis las personas adultas mayores que presenten insuficiencia respiratoria, neumonía adquirida en la comunidad y enfermedad renal crónica KDIGO V, reciban una valoración interdisciplinaria por personal entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**143.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición, previamente descritas, constituyen una oportunidad para las autoridades, en

su respectivo ámbito de competencias, a fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

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

#### **V. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** 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 a VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, 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 su edad, condición de salud física y emocional, además de sus especificidades de género. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado; debiendo considerar en su caso, el proveer el tratamiento y los medicamentos, en caso de requerirlos. En caso de no requerir la atención antes descrita se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho VI1, VI2, VI3 y VI4, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2, iniciado de la vista que este Organismo Nacional presentó ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, personal médico del HGZ-6, por las omisiones en que incurrieron en la atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el término 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, además de la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento-LGS, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Cuidados Intensivos, GPC-Neumonía, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Desequilibrio ácido base, GPC-Cuidados Paliativos, así como la literatura médica especializada en el tema, dirigido al personal médico del HGZ-6 de los servicios Médico-Quirúrgico, Urgencias y de Medicina Interna, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, en caso de seguir activos laboralmente; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios Médico-Quirúrgico, Urgencias y de Medicina Interna del HGZ-6, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Cuidados Intensivos, la GPC-Neumonía, GPC-Enfermedad renal crónica, GPC-Desequilibrio ácido base y la GPC-Cuidados Paliativos, a efecto de que todas las personas y con especial énfasis las personas adultas mayores que presenten insuficiencia respiratoria, neumonía adquirida en la comunidad y enfermedad renal crónica KDIGO V, reciban una valoración

interdisciplinaria por personal entrenado y familiarizado con dicho padecimiento; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**145.** 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 de 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 1, 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.

**146.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre

la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**148.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, 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**