



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES AL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 47 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**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 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/5030/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona número 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR

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:

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV o Comisión Ejecutiva

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Comisión Bipartita
Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	CONAMED
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Guía de Práctica Clínica ISBN:978-607-7790-37-2, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	Guía de Tratamiento de la EPOC
Hospital General de Zona número 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.	HGZ-No. 47
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
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-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.	NOM-De Residencias Médicas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN

## I. HECHOS

5. El 10 de marzo de 2023, V acudió al HGZ-No. 47, al presentar dolor abdominal con aumento de intensidad de manera progresiva, asociado a ingesta de alimentos por lo que fue atendida en el servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.

6. Del 10 al 15 de marzo de 2023, V fue ingresada a hospitalización en el área de Cirugía General, donde su estado de salud fue deteriorándose.

7. Por lo anterior, el 15 de marzo de 2023, a las 9:20 horas, QVI presentó queja ante esta CNDH por la atención médica brindada a V, persona mayor, en la que señaló que el 10 de marzo del mismo año V ingresó al HGZ-No. 47 sin que le proporcionaran un diagnóstico certero y debido a que la tenían en ayuno y su salud se había deteriorado.

8. Para la atención del caso, personal de la CNDH realizó diversas gestiones vía telefónica con personas servidoras públicas del IMSS, ese mismo día a las 17:50 horas, V presentó deterioro en su estado respiratorio, sin responder a las maniobras de reanimación básica y avanzada; por lo que al no obtener retorno espontáneo de la circulación se estableció su fallecimiento a las **fecha de fallecimiento**

9. Por lo anterior, con el propósito de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/5030/Q**, y se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-No. 47, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Acta circunstanciada de las 9:20 horas de 15 de marzo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la inconformidad de QVI, respecto a las presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-No. 47.

**11.** Acta circunstanciada de las 12:28 horas de 15 de marzo de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar las gestiones que realizó con autoridades del IMSS.

**12.** Correo electrónico de 12 de mayo de 2023, a través del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V integrado en el HGZ-No. 47, del cual se destaca la siguiente documentación:

**12.1.** Nota de evolución de las 15:30 horas, de 14 de noviembre de 2022, que establece antecedentes clínicos de V, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.2.** Nota de evolución de las 12:20 horas, de 14 de noviembre de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.3.** Nota de valoración en el área de Triage<sup>1</sup> de las 13:44 horas, de 13 de noviembre de 2022, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

---

<sup>1</sup> Es la clasificación de la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de Urgencias y que permite definir la prioridad de la atención.

**12.4.** Nota de valoración de las 14:44 horas, de 10 de marzo de 2023, en la que PSP1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias estableció indicaciones médicas y realización de estudios clínicos.

**12.5.** Nota de valoración de las 20:32 horas, de 10 de marzo de 2023, suscrita por AR1, personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

**12.6.** Nota de ingreso al servicio de Cirugía General del 10 de marzo de 2023, en la que personal de ese servicio estableció que V no era candidata a cirugía.

**12.7.** Hoja de resultados clínicos de las 7:47 horas de 10 de marzo de 2023, en la que se describe ultrasonido en el área del hígado realizado por personal médico adscrito al HGZ-No. 47.

**12.8.** Hoja de indicaciones médicas de las 7:00 horas, de 11 de marzo de 2023, por PMR1, médico residente de pregrado adscrito al servicio de Cirugía General en la que asentó tratamiento y medidas generales.

**12.9.** Registro de Enfermería de 12 de marzo de 2023, sin señalar nombre del personal médico, en la cual se establece el seguimiento de los signos vitales de V.

**12.10.** Registro de Enfermería del 14 de marzo de 2023, sin señalar nombre del médico, en el cual se establecieron los signos y las condiciones de salud de V.

**12.11.** Hojas de indicaciones médicas de las 7:00 horas, del 13 y 15 de marzo de 2023, suscritas por AR1 y PMR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.12.** Nota de valoración de las 17:00 horas, de 15 de marzo de 2023, suscrita por AR2, adscrito al servicio de Cirugía General.

**12.13.** Nota médica de las 17:50 horas, de 15 de marzo de 2023, llevada a cabo por PSP2, adscrito al servicio de Medicina Interna.

**13.** Oficio No. 3801 04.0260 200/001022/DIR0089/2023 de 5 de mayo de 2023, por medio del cual autoridades del IMSS, informaron respecto de los datos profesionales, así como del estatus que guardan las personas servidoras públicas relacionadas a la atención médica de V.

**14.** Correo electrónico del 20 de febrero de 2024, a través del cual las personas servidoras públicas del IMSS remitieron a esta CNDH la siguiente información:

**14.1.** Oficio del 6 de febrero de 2024, mediante el cual la Comisión Bipartita informó respecto de la queja médica, la cual se determinó como improcedente desde el punto de vista médico, mediante acuerdo de 8 de diciembre de 2023.

**15.** Opinión Especializada en materia de medicina de 26 de marzo de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se estableció que la atención médica brindada a V en el HGZ-No. 47, del 5 al 12 de agosto de 2022 al fue inadecuada.

**16.** Acta circunstanciada de 19 de abril de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó, que no presentó ninguna denuncia por los hechos relacionados a la queja.

17. Correo electrónico de 23 de abril de 2024, en el que QVI, informó respecto de las personas víctimas indirectas, proporcionando información de VI1, VI2, VI3 y VI4, por los hechos cometidos en perjuicio de V.

18. Oficio 026955 del 26 de abril de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-No. 47.

19. Correo electrónico de 22 de mayo de 2024, a través del cual el IMSS remitió a esta Comisión Nacional, información respecto de las personas servidoras públicas que brindaron atención médica a V en el HGZ-No. 47.

20. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2024, en la que personal de esta CNDH hizo constar la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó respecto de las personas víctimas indirectas, proporcionando información de VI1, VI2, VI3 y VI4, por los hechos cometidos en perjuicio de V.

21. Correo electrónico de 22 de mayo de 2024, a través del cual las personas servidoras públicas del IMSS remitieron a esta CNDH información respecto de las personas servidoras públicas que brindaron atención médica a V en el HGZ-No. 47.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

22. El 6 de febrero de 2024, se informó a este Organismo Nacional que se integró el Expediente Administrativo, el cual se sometió a la consideración de la Comisión Bipartita, en el que se determinó por medio de acuerdo de 8 de diciembre de 2023, en sentido improcedente desde el punto de vista médico y se ordenó dar vista al OIC-IMSS, debido

al incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico.

**23.** Mediante oficio 026955 del 26 de abril de 2024, esta Comisión Nacional dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-No. 47.

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

**24.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/5030/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-No. 47, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**25.** 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>2</sup>

---

<sup>2</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

reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>3</sup>.

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

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**26.** El presente caso trata de V, persona mayor al momento de los hechos, quien contaba con antecedentes de **condición de salud** de 30 años de evolución bajo tratamiento, **condición de salud** de 25 años controlada con medicamento, enfermedad **condición de salud** de 8 años de evolución e insuficiencia

---

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>3</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". 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 1, 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 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.

<sup>4</sup> La diabetes, es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre, también llamado azúcar en la sangre es demasiado alto.

<sup>5</sup> La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

<sup>6</sup> La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un estrechamiento persistente (bloqueo u obstrucción) de las vías respiratorias causada por enfisema, bronquitis obstructiva crónica o ambas.

## enfermedad

diagnosticada en el mes de noviembre de 2022.

### ❖ Atención médica brindada a V en el HGZ-No. 47

27. El 10 de marzo de 2023, a las 14:44 horas, V acudió al área de Urgencias, al presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución, posterior a la ingesta de alimentos altos en grasas, lo cual le provocó dolor abdominal punzante con aumento de intensidad de manera progresiva, por lo que fue valorada por PSP1, personal médico especialista en Urgencias adscrito a dicho servicio, quien reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales: frecuencia cardiaca de 87 latidos por minuto (normal 60 a 100), frecuencia respiratoria de 20 por minuto (normal de 18 a 20), tensión arterial de 110/74 mmHg (normal presión sistólica de 120 a 129 mmHg y presión diastólica de 80 a 84 mmHg), temperatura de 37°C (fiebre mayor a 38°C), se encontraba orientada, con palidez de tegumentos, sin alteraciones a nivel cardiaco, presentó campos pulmonares con murmullo vesicular<sup>9</sup> disminuido y rudeza respiratoria, sin datos clínicos de irritación

---

<sup>7</sup> Afección en la cual los riñones dejan de funcionar y no pueden eliminar los desperdicios y el agua adicional de la sangre, o mantener en equilibrio las sustancias químicas del cuerpo. La insuficiencia renal aguda o grave se presenta repentinamente (por ejemplo, después de una lesión), y puede tratarse y curarse. La insuficiencia renal crónica evoluciona en el curso de muchos años, puede ser provocada por afecciones como la presión arterial alta o la diabetes, y no se puede curar. La insuficiencia renal crónica puede llevar a una insuficiencia renal total y duradera que se llama enfermedad renal en estadio terminal (ERET). El individuo que padece de ERET necesita diálisis (el proceso de limpiar la sangre haciéndola pasar por una membrana o filtro) o un trasplante de riñón. También se llama insuficiencia del riñón.

<sup>8</sup> Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menor frecuencia por barro biliar.

<sup>9</sup> El murmullo vesicular es el sonido suave y bajo que se escucha al auscultar el tórax, se produce por el paso del aire a través de las vías respiratorias de pequeño calibre; entre las patologías o condiciones médicas que pueden ocasionar una disminución del murmullo vesicular se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con la cual existe una reducción del flujo del aire a través de los bronquios. Asimismo, en pacientes que cursan con EPOC se puede advertir la auscultación la presencia de ruidos respiratorios compuestas por sibilancias breves acompañadas de estertores crepitantes.

peritoneal , signo de Murphy<sup>10</sup> positivo, por lo cual estableció el probable diagnóstico de colecistitis<sup>11</sup> e indicó su ingreso al área de observación, así como manejo inicial a base de ayuno, solución intravenosa, antiinflamatorio, protector de la mucosa gástrica, antiespasmódico, antihipertensivo, aporte de oxígeno suplementario y estudios de laboratorio para valoración por el servicio de Cirugía General.

**28.** El mismo día del mes y año V, ingresó al área de Cirugía General, por lo que personal médico adscrito a dicho servicio, lo reportó hemodinámicamente estable, momento en el que se determinó mediante el reporte de ultrasonido abdominal, con datos compatibles con colecistitis crónica litiásica con signos de agudización, estudio que corroboró dicha patología.

**29.** El 11 de marzo de 2023, a las 7:00 horas, PMR1, persona médico residente de pregrado adscrito al servicio de Cirugía General, mantuvo el mismo tratamiento clínico para V, y estableció medidas generales de cuidado de enfermería, revisión de signos vitales por turno, baño, oximetría de pulso por turno y vigilancia de dolor abdominal.

**30.** El 12 de marzo de 2023, personal adscrito al servicio de Enfermería asentó que V, permaneció hemodinámicamente estable, con cifras de saturación de oxígeno entre 90 y 92 %, afebril, sin alteraciones con relación a su estado de salud.

**31.** El 13 de marzo del mismo año, personal adscrito al área de Enfermería observó

---

<sup>10</sup> Signo de Murphy: El punto de Murphy se localiza en la intersección del borde costal derecho y la línea medio claviclar. Se le pide al paciente que inspire y se ejerce presión sobre este punto, si es positivo se produce tal intensidad de dolor que paciente suspende la inspiración. Aparece en casos de inflamación de la vesícula biliar (colecistitis).

<sup>11</sup> Empieza repentinamente y causa un dolor intenso y continuo en la región superior del abdomen. Por lo menos el 95% de las personas con colecistitis aguda tienen cálculos biliares. La inflamación casi siempre comienza sin infección, aunque esta puede aparecer después. La inflamación puede hacer que la vesícula biliar se llene de líquido y que sus paredes aumenten en espesor.

que V, presentó una disminución en la saturación de oxígeno de 74% y frecuencia respiratoria ligeramente elevada (22 respiraciones por minuto), fue detectada somnolencia, refirió dolor abdominal y dificultad respiratoria, con base en lo anterior AR1, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, indicó realizar aporte de oxígeno por mascarilla reservorio a 10 litros por minuto, lo cual permitió el incremento de saturación de oxígeno con registro en el turno nocturno de 93, 94 y 95 %; sin embargo, hubo presencia de febrícula, por lo que hasta ese momento no se realizaron ajustes al tratamiento inicial.

**32.** El 14 del mismo mes y año, PMR2, persona médico residente adscrito al servicio de Cirugía General, y personal del servicio de Enfermería, establecieron que V se mantuvo sin fiebre con temperaturas mayores a 37°C, con saturación de oxígeno entre 90 y 93%, glucosa capilar elevada durante el turno nocturno 180mg/dl, situación por la que se procedió a aplicar insulina, con lo que se logró su control adecuado, reportó nuevamente somnolencia, palidez en tegumentos y dificultad respiratoria al realizar esfuerzos (disnea) con patrón respiratorio ineficaz, cifra de presión arterial diastólica disminuida (150/80 mmHg) y se indicó carga de solución intravenosa que permitió el incremento adecuado de presión arterial.

**33.** El 15 de marzo de 2023, a las 17:00 horas, AR2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General realizó valoración a V, a quien la observó en malas condiciones generales de salud, e indiferente al entorno, con dificultades respiratorias, sin respuesta a estímulos verbales, presentaba presión arterial disminuida (93/42 mmHg), frecuencia respiratoria ligeramente aumentada (21 respiraciones por minuto), saturación de oxígeno de 90% (dentro del límite normal bajo), frecuencia cardiaca de 100 latidos por minuto (límite normal alto), se estableció que dicha sintomatología era secundaria a la insuficiencia respiratoria, en el proceso de exploración física se detectaron a ambos

campos pulmonares con estertores crepitantes bilaterales, orina concentrada, del estudio de gasometría se reportó acidosis respiratoria (ph 7.14 disminuido, presión parcial de dióxido de carbono de 69 mmHg elevado, presión parcial de oxígeno 84.7 mmHg normal), se reportó a V con datos clínicos de proceso infeccioso respiratorio y urinario, descontrol metabólico conforme a lo establecido en los últimos estudios de laboratorio, con glucosa elevada (172 mg/dl) y agudización de la falla renal (creatinina 1.6 mg/dl, urea 80.1 md/dl), se realizó radiografía de tórax y se solicitó valoración por el servicio de Medicina Interna.

**34.** De lo anterior, en la Opinión Especializada en materia de medicina, se determinó que V, cursaba con datos clínicos de descompensación de la EPOC<sup>12</sup>; sin embargo, pese a dichos síntomas, conforme a las indicaciones médicas, así como los registros de enfermería sólo se indicó la administración de antiinflamatorio, por lo anterior la literatura especializada<sup>13</sup> establece que la causa más frecuente de los episodios de exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es la infección de las vías respiratorias toda vez que los pacientes suelen presentar concentraciones superiores de patógenos que habitualmente colonizan durante la fase estable de la enfermedad, que junto con otros factores, como lo es la contaminación, procesos virales inespecíficos o broncoespasmos de cualquier origen, pudo facilitar una mayor concentración de patógenos que desencadenaron un proceso inflamatorio y un episodio de descompensación de la enfermedad, por lo que el manejo médico debió incluir aporte de oxígeno suplementario, medicamentos que favorecieran la apertura de los bronquios (broncodilatadores), corticoides sistémicos, cuya función se encuentra encaminada en

---

<sup>12</sup> La agudización o exacerbación aguda de la EPOC se define como un episodio agudo de inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad y se caracteriza por un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios que va más allá de sus variaciones diarias; dentro de los síntomas se encuentran empeoramiento de la disnea, tos, incremento del volumen de esputo o cambios en su coloración.

<sup>13</sup> Gonzalez del Castillo, y otros, 2018; (López-Campos, Márquez-Martin, Amedillo-Muñoz, & Alcázar-Navarrete, 2023); (López-Campos, y otros, 2022).

mejorar la función pulmonar y terapia con antibióticos ante la sospecha de un proceso infeccioso.

**35.** El **fecha de fallecimiento** PSP2 personal médico adscrito al servicio de Medicina Interna, reportó que V se encontraba obnubilada<sup>14</sup>, con respiración superficial, procedió a incrementar la cantidad de oxígeno mediante mascarilla con reservorio, a lo cual no se tuvo una respuesta adecuada, por lo que el cuadro médico evolucionó de manera súbita a paro respiratorio y paro cardíaco con asistolia (ausencia de actividad eléctrica cardíaca), realizaron maniobras de reanimación, sin respuesta a las mismas, razón por la que se declaró su fallecimiento siendo las **narración hechos** horas.

**36.** Con base en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por personal de la CNDH, se determinó que la atención médica brindada por AR1, así como los médicos que atendieron a V en el servicio de Cirugía General, fue inadecuada al no haber agotado los medios de diagnóstico y terapéuticos, mismos que debieron estar orientados en la valoración de su función respiratoria y con ello descartar o confirmar la presencia de un proceso infeccioso a nivel respiratorio, pese a documentarse sintomatología sugerente del mismo, no se instauró un manejo de tratamiento antibiótico empírico a pesar de haber tenido sospecha de neumonía 72 horas previas a su deceso, por lo anterior dichas omisiones contribuyeron a la progresión de la neumonía con la que cursaba, es así que su actuar fue contrario a lo establecido en el artículo 51<sup>15</sup>, de la LGS y 9<sup>16</sup>, del Reglamento de la LGS.

---

<sup>14</sup> Nivel difuso o reducido de vigilia o conciencia.

<sup>15</sup> Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>16</sup> Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

**37.** Aunado a lo anterior en la citada Opinión Especializada se determinó que la atención médica brindada por AR2, fue inadecuada ya que, si bien solicitó interconsulta al servicio de Medicina Interna, para el manejo específico de la exacerbación del cuadro de EPOC, no implementó las medidas de soporte terapéutico inicial recomendadas en la literatura médica especializada,<sup>17</sup> toda vez que V cursaba con datos clínicos gasométricos de insuficiencia respiratoria, omisión que en este caso contribuyó al deterioro inmediato de la función respiratoria y de su estado de salud, lo cual fue contrario a lo establecido en el numeral 4.2.3.1<sup>18</sup> Guía de Tratamiento del EPOC y el artículo 51, de la LGS y 9, del Reglamento de la LGS.

## **A.2. Personas Médico Residentes**

**38.** En la Recomendación General 15, la CNDH destacó que:

(...) la carencia de personal de salud, (...), genera de manera significativa que estudiantes de medicina o de alguna especialidad presten el servicio de salud a derechohabientes (...) sin la supervisión adecuada, lo que en algunos casos trae como resultado daños en la salud de las personas, los cuales llegan al grado de ser irreparables (...).

**39.** En la Opinión Especializada en materia de medicina de este Organismo Nacional se determinó que el 11 de marzo de 2023, PMR1, realizó valoración a V sin la supervisión de un médico de base del servicio de Cirugía General.

**40.** Asimismo, en la Opinión Especializada en materia de medicina de esta CNDH, se señaló que PMR2 desestimó modificaciones al tratamiento médico, a pesar de la

---

<sup>17</sup> Ibidem. 13.

<sup>18</sup> 4.2.3.1. El tratamiento con broncodilatadores inhalados en enfermos con EPOC reduce los síntomas y mejora la tolerancia al ejercicio.

dificultad respiratoria que presentó V al realizar esfuerzos y tener sintomatología de febrícula, situación que era responsabilidad del personal médico del servicio de Cirugía General que en esas fechas no supervisaron las actividades del residente médico.

**41.** Por lo tanto, deberá investigarse el nombre de la personas servidoras públicas a cargo de PMR1 y PMR2 para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los numerales 5.7, 9.1, 9.3, 9.3.1, 9.3.4, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-De Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

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

**42.** El derecho humano a la vida se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> La SCJN ha establecido en la Tesis con registro 163169 que: “el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz de la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho. En ese sentido, existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado”. A nivel internacional, el derecho a la vida se encuentra establecido en los

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

43. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-No. 47, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida.

44. Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que:

44.1. La atención médica brindada a V por AR1, no fue adecuada, ello toda vez que, ante la presencia de febrícula y disminución en la saturación de oxígeno, no se realizaron ajustes al tratamiento inicial, los cuales debieron estar orientados en la valoración de la función respiratoria de V, y con ello, descartar o confirmar algún proceso infeccioso a nivel respiratorio. Estas omisiones contribuyeron a la progresión del deterioro de estado de su salud.

44.2. Asimismo, las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V, por parte de AR2 y personal adscrito al servicio de Cirugía General, no fueron adecuadas, ante datos de exacerbación del cuadro de EPOC, no implementó las

---

artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; asimismo la CrIDH estableció en la sentencia del caso de los *“Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala* que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite 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. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.

medidas de soporte terapéutico inicial, toda vez que V cursaba con datos clínicos gasométricos de insuficiencia respiratoria, omisión que en este caso contribuyó al deterioro inmediato de la función respiratoria, así como de su estado de salud que derivó en su fallecimiento.

**45.** De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, personal médico que brindó atención en el servicio de Cirugía General a V, vulneraron en su agravio, 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, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, 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 en sus respectivas intervenciones.

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

**46.** 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 con enfermedades crónico degenerativas, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en

la materia<sup>20</sup>, V debió recibir una atención prioritaria y oportuna por parte del personal médico del HGZ-No. 47.

**47.** 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”; a su vez, 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.

**48.** 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 “(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias”.

**49.** Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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<sup>21</sup> y los Principios de las Naciones Unidas en favor de

---

<sup>20</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>21</sup> OEA. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Aprobada de forma

las personas de edad, establecen que 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.

**50.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>22</sup>, explica con claridad que:

Para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento<sup>23</sup>.

**51.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores<sup>24</sup>, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores

---

unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación; si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023 la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.

<sup>22</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>23</sup> Párrafo 418.

<sup>24</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas mayores”.

**52.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX, del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**53.** Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, 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.

**54.** Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria<sup>25</sup>.

---

<sup>25</sup> Párrafo 93.

**55.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos ; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, por lo que dichas omisiones construyeron al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

**56.** 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>26</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.

**57.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”<sup>27</sup>.

**58.** Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de

---

<sup>26</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, párr. 8, y CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párr. 24; 23/2020, párr. 26, y 52/2020, párr. 9.

<sup>27</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible<sup>28</sup>.

**59.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (...)”<sup>29</sup>, coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”<sup>30</sup>.

**60.** Una de las enfermedades crónico-degenerativas es la diabetes, la cual se define como aquella “enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas”<sup>31</sup>.

**61.** El Informe Mundial sobre la Diabetes de la OMS indica que dicho padecimiento “puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo

---

<sup>28</sup> Recomendación 260/2022, párr. 90.

<sup>29</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>30</sup> OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>31</sup> Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus”, numeral 3.20.

general de morir prematuramente. Algunas de [ellas] son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía (...)<sup>32</sup>.

**62.** Aproximadamente 62 millones de personas en el continente americano y 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes; cada año, 244,084 muertes en América y 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado constantemente durante las últimas décadas<sup>33</sup>.

**63.** Por otro lado, la OMS ha establecido que cuando una persona presenta hipertensión significa que su presión arterial es demasiado elevada. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar dolor torácico, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, ritmo cardíaco irregular. También puede causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular<sup>34</sup>.

**64.** La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica establece que dicho padecimiento multifactorial es caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor que 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o

---

<sup>32</sup> OMS. "Informe mundial sobre la diabetes". Suiza, OMS, 2016, página 6.

<sup>33</sup> OPS. "Diabetes". Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.

<sup>34</sup> OMS; "Hipertensión". Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20hipertensi%C3%B3n%3F,tensi%C3%B3n%20arterial%20es%20demasiado%20elevada>.

diabetes mayor que 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor que 125/75 mmHg, además de que entre 1.5 a 5% de todas las personas hipertensas mueren cada año por causas directamente relacionadas a hipertensión arterial sistémica<sup>35</sup>.

**65.** Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, ha establecido que la enfermedad renal crónica del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo<sup>36</sup>.

**66.** La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones -la diálisis y el trasplante de riñón- ya son altamente invasivas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que lo necesitan. La cantidad de especialistas disponibles también resultan insuficientes<sup>37</sup>.

**67.** Partiendo de ello, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona mayor, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, enfermedad renal crónica, así como obesidad mórbida y

---

<sup>35</sup> CNDH; Recomendación 255/2022, párrafo 28.

<sup>36</sup><https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina>. El 10 de abril de 2024.

<sup>37</sup> Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0). El 10 de abril de 2024.

enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-No. 47, adscrito a los servicios de Urgencias Adultos, Cirugía General y Medicina Interna, que contribuyeron a las complicaciones del estado de salud de V que lamentablemente llevaron a su deceso el 15 de marzo de 2023.

**68.** 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>38</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas con enfermedades crónico degenerativas deterioro paulatino de su salud, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>39</sup>.

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

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

**70.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>40</sup>, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del

---

<sup>38</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 24 de noviembre de 2021.

<sup>39</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>40</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>41</sup>.

**71.** Resulta aplicable la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” del 22 de noviembre de 2007, emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: “(...) la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarlas y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”<sup>42</sup>; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico, constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

**72.** La NOM-Del Expediente Clínico establece:

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

**73.** 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

---

<sup>41</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>42</sup> CNDH, Recomendaciones: 99/2023, párrafo 125; 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.

finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida<sup>43</sup>.

**74.** 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: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona<sup>44</sup>.

**75.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron 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.

**76.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos,

---

<sup>43</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017.

<sup>44</sup> CNDH, *Ídem*, párrafo 34.

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.

**77.** 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.

**78.** En consecuencia, se analizaron las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

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

**79.** Del expediente clínico formado en el HGZ-No. 47 por la atención médica que se le brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada en materia de medicina las siguientes irregularidades:

**79.1.** Del expediente clínico enviado a esta Comisión Nacional por el IMSS, se advirtió que en relación con las notas de indicaciones médicas y de evolución de V en el servicio de Cirugía General de los días 10, 11, 12, 13 y 14 de marzo de 2023, se informó que las proporcionadas era con las que se contaban, por lo que se incumplió con el numeral 5.1<sup>45</sup>, 8.3 y 9.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.

---

<sup>45</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

**79.2.** Además, en las notas de indicaciones de los servicios de Urgencias Adultos, Cirugía General y Medicina Interna del 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de marzo de 2023, emitidas por AR1, AR2, PSP1, PSP2 y el personal que brindó atención médica a V de dichas áreas no asentaron la hora de elaboración, o en su caso el nombre completo, incumpliendo con ello con lo dispuesto en el numeral 5.10<sup>46</sup> de la NOM-Del Expediente Clínico.

**80.** Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la Norma-Del Expediente Clínico por parte del personal médico, circunstancia también advertida por la Comisión Bipartita de ese Instituto, por lo que a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, constituyen una falta administrativa, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para deslindar responsabilidades, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud, sino también al derecho que tienen los familiares de los pacientes a conocer la verdad; por lo anterior, este Organismo Nacional considera que se vulneró en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 el derecho a la verdad, en ese sentido, 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.

---

preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

<sup>46</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

## E. RESPONSABILIDAD

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

**81.** La responsabilidad de AR1, AR2 y personal adscrito al servicio de Cirugía General, resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud que conllevó en la pérdida de la vida, de conformidad con lo siguiente:

**81.1.** AR1 no realizó una atención médica adecuada, ya que, ante la presencia de febrícula y disminución en la saturación de oxígeno de V, no realizó ajustes al tratamiento inicial, el cual debió estar orientado hacia la valoración de su función respiratoria y con ello, descartar o confirmar infección a nivel respiratorio, es así como dicha omisión contribuyó a la progresión del deterioro del estado de salud.

**81.2.** AR2 brindó una atención médica inadecuada, ya que ante los datos de exacerbación del cuadro de la EPOC no implementó las medidas de soporte terapéutico inicial a pesar de que se contaba con los datos clínicos de gasometría, que arrojaron un cuadro de insuficiencia respiratoria, omisión que en este caso contribuyó al deterioro inmediato de la función respiratoria, así como de su estado de salud derivando en su fallecimiento.

**81.3.** Personal del servicio de Cirugía General, que brindó atención médica a V omitió descartar patologías infecciosas, por medio de la realización de estudios de diagnóstico complementarios como radiografía de tórax, toma de cultivos, exploración física detallada o gasometría arterial.

**82.** Las valoraciones médicas y el tratamiento que recibió V por parte de AR1, AR2 y personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del 10 al 15 de marzo de 2023, no fueron adecuadas, toda vez que la omisión en el protocolo diagnóstico y tratamiento de la neumonía con la cual cursó, contribuyeron con el desarrollo de la exacerbación grave de la EPOC, con la que cursaba, sumando a la falta de implementación de las medidas de tratamiento iniciales y las complicaciones derivadas del descontrol de sus comorbilidades, conllevaron en su conjunto al deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento.

**83.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I y VII, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, vigente al momento de los hechos, que prevé que las personas servidoras públicas 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, observando la directriz de 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.

**84.** 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, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones diera

vista al OIC-IMSS el 26 de abril de 2024, en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General por la inadecuada atención médica brindada a V, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **E.2 Responsabilidad Institucional del HGZ-No. 47**

**85.** Conforme al 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, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**86.** La promoción, el respecto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/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.

**87.** 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.

**88.** Del pronunciamiento anterior ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGZ-No. 47, toda vez que como se desarrolló en el apartado correspondiente AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, omitieron indicar la toma de estudios de diagnóstico complementarios, así como instaurar de inmediato un manejo antibiótico empírico ante la sospecha de neumonía; situación que incumplió con lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS<sup>47</sup>, al no contar con los recursos necesarios para la atención urgente de V; al suministrar medicación que asegurara su tratamiento y brindarle una atención médica oportuna con calidad y calidez, con lo cual se deberá colaborar en la investigación por las actuaciones descritas en el trámite y seguimiento de la vista administrativa ante el OIC-IMSS presentada por esta CNDH.

**89.** En el presente caso, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V, igualmente como ya se precisó en la Opinión Especializada en materia de medicina elaborada por esta Comisión Nacional, infringió los lineamientos

---

<sup>47</sup> Artículo 18. Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica deberán contar con un responsable, (...) Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones: I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables; (...) Artículo 21. En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas oficiales mexicanas correspondientes, con personal suficiente e idóneo. (...) 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. (...) Artículo 74. Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico, al no elaborar los documentos de forma correcta, al no colocar su nombre completo y cédula, igualmente constituye responsabilidades del personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos en el HGZ-No. 47, situación que corresponderá a la autoridad investigar su identidad, al incumplir con el numeral 5.10. de la NOM-Del Expediente Clínico, y 11.4 a la NOM-De Residencias médicas.

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

**90.** Una de las vías previstas en el Sistema Jurídico Mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 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 Ley General de Víctimas, 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.

**91.** 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), 74, fracción VI, 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 Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4; por lo que se deberá inscribir a V y QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAIV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**92.** En el “Caso Espinoza González Vs. Perú”, la CrIDH enunció que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.<sup>48</sup>

**93.** Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se

---

<sup>48</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...] <sup>49</sup>.

**94.** En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**i. Medidas de rehabilitación**

**95.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos de conformidad con los artículos 27, fracción II, 62 y 63, de la Ley General de Víctimas, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.

**96.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar

---

<sup>49</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## ii. Medidas de compensación

**97.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”<sup>50</sup>.

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

**99.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, 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 QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto

---

<sup>50</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

primero recomendatorio.

**100.** 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.

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

**102.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**103.** De la misma forma el IMSS deberá colaborar ampliamente para dar seguimiento a la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 26 de abril de 2024 ante le OIC-IMSS, en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General que brindó atención médica a V, y a los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, por no proporcionar una atención médica adecuada a V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**104.** Asimismo, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye

una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**105.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75, de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**106.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas adultas mayores, con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal, hipertensión arterial y diabetes en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal, hipertensión arterial y diabetes, así como la debida observancia y contenido de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y la Guía de Tratamiento de la EPOC, dirigido al personal médico del servicio de Urgencias Adultos, Medicina Interna y persona del servicio de Cirugía General del HGZ-No. 47, en particular a AR1 y AR2, que brindó atención médica a V, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, 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. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**107.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias Adultos, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-No. 47, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico y NOM-Residencias Médicas, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión y autorización del médico de base, 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.

**108.** El IMSS, en el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberá realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-No. 47, cuente con el personal necesario para brindar el servicio de Cirugía General, a fin de proporcionar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74 del Reglamento de la LGS. En ese sentido, se deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que estime pertinentes para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

**110.** 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 de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual 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 QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que 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 les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, 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.** Colabore ampliamente para dar seguimiento a la vista administrativa que este Organismo Nacional presentó el 16 de abril de 2024 ante el OIC-IMSS, además de que se remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan para que las personas servidoras públicas adscritas al OIC-IMSS, tomen en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, del presente instrumento recomendatorio, para efecto que se determine lo que en derecho corresponda en contra de AR1 y AR2 personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, de los profesores titulares, jefes de servicio y/o médicos adscritos que omitieron supervisar el desempeño de PMR1 y PMR2, conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo

correspondiente; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y al trato digno de las personas mayores, con enfermedades crónico degenerativas como la insuficiencia renal, hipertensión arterial y diabetes así como la debida observancia y contenido de las, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Servicios de Salud y La Guía de Tratamiento de la EPOC, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias Adultos, Cirugía General y Medicina Interna del HGZ-No. 47, en particular a AR1 y AR2 personal médico del servicio de Cirugía General que brindó atención a V, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del servicio de Urgencias Adultos, Cirugía General y Medicina Interna HGZ-No. 47, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Residencias Médicas y la Guía de Tratamiento de la EPOC, para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica bajo la supervisión

y autorización del médico de base, 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.** En el término de dos meses, posterior a la aceptación de la presente Recomendación, deberán realizar las gestiones necesarias para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas a efecto de garantizar que el HGZ-No. 47, cuente con el personal necesario de los servicios de Cirugía General, a fin de brindar una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 18, primer párrafo, 19, fracción I, 21, 26 y 74, del Reglamento de la LGS. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Designe a la persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

**111.** 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; así 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.

**112.** 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.

**113.** Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito 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.

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**