

RECOMENDACIÓN NO.

01/2025

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QVI, VI1 y VI2 POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 4 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUAYMAS, SONORA**

Ciudad de México, a 15 de enero de 2025

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO  
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

*Apreciable señor Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/15842/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona No. 4 en Guaymas, Sonora, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, 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 párrafo último; así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Persona Quejosa Víctima indirecta	QVI
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Personal Administrativo Directivo	PAD

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Zona Número 4 del IMSS en Guaymas, Sonora	HGZ-4
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NOM “Regulación de los servicios de salud.”
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico”	NOM “Del Expediente Clínico”
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis	Guía de Práctica Clínica IMSS- 237-09

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08
Queja Médica radicada en el IMSS, según el Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS	QM
Queja Médica promovida por QV1 ante la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS	QM del OOAD

## I. HECHOS

5. El 14 de septiembre de 2023, QVI presentó queja en la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Sonora, la cual por razón de competencia se remitió a esta Comisión Nacional, donde indicó que, el 8 de septiembre de 2023, V ingresó al HGZ-4 debido a un dolor abdominal; al día siguiente fue informada por personal médico de dicho nosocomio que V necesitaba un ultrasonido, pero no se lo realizaría hasta el día 11 de septiembre de esa anualidad, ya que no contaban con ese servicio los fines de semana, por lo que tuvo que gestionar el procedimiento por sus propios medios; además, que requería una operación endoscópica sin indicar más detalles; es así que V permaneció en dicho nosocomio hasta el 10 de septiembre de 2023, donde sufrió un paro respiratorio, requirió intubación y su salud se fue deteriorando hasta su fallecimiento.

6. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2023/15842/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información

relacionada con la atención médica proporcionada a V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

7. Escrito de queja de 14 de septiembre de 2023, suscrito por QVI, en el cual expresó su inconformidad con la atención médica brindada a V por el personal médico del HGZ-4, al cual adjuntó el certificado de defunción de V y los resultados de un estudio médico practicado en medio privado.

8. Correos electrónicos de 8 y 16 de noviembre de 2023, mediante los cuales personal adscrito a la división de atención a quejas en materia de derechos humanos del IMSS, hizo llegar diversa documentación en la que se detalla la atención médica proporcionada a V por personal médico del IMSS, de los que destacan las siguientes constancias:

**8.1.** Triage<sup>1</sup> y nota inicial del Servicio de Urgencias, de las 23:27 horas de 8 de septiembre de 2023, suscrita por AR1 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-4.

**8.2.** Nota de valoración de las 03:30 horas de 9 de septiembre de 2023, elaborada por AR2 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-4, quien omitió señalar su nombre y segundo apellido.

**8.3.** Estudios de laboratorio de 9 de septiembre de 2023.

---

<sup>1</sup> Es un término francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a los pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención

**8.4.** Nota de evolución de las 09:00 horas de 9 de septiembre de 2023, firmado por AR3, sin servicio de adscripción ni segundo apellido mencionados, adscrita al Servicio de Urgencias del HGZ-4.

**8.5.** Nota de evolución de las 16:00 horas de 9 de septiembre de 2023, firmado por AR3, en la que señaló que a V se le practicó un ultrasonido en medio particular.

**8.6.** Reporte de estudio de ultrasonido hepatobiliar de 9 de septiembre de 2023, realizado por medio privado.

**8.7.** Notas de enfermería de 9 de septiembre de 2023.

**8.8.** Nota de Cirugía General de las 18:44 horas de 9 de septiembre de 2023, suscrita por PSP1, adscrito a dicho servicio en el HGZ-4.

**8.9.** Nota de evolución elaborada a las 22:00 horas de 9 de septiembre de 2023, por PSP2, cuyo nombre y segundo apellido no fueron mencionados, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-4.

**8.10.** Indicaciones médicas turno nocturno de las 22:20 horas de 9 de septiembre de 2023, suscritas por PSP2, adscrito al Servicio de Urgencias del HGZ-4.

**8.11.** Notas de enfermería de 9 y 10 de septiembre de 2023.

**8.12.** Nota de Valoración de Cirugía General de las 07:00 horas de 10 de septiembre de 2023, suscrita por PSP1.

**8.13.** Nota de evolución de Cirugía General de las 09:40 horas de 10 de septiembre de 2023, signada por PSP1.

- 8.14.** Nota de valoración de Medicina Interna elaborada a las 10:29 horas de 10 de septiembre de 2023, por PSP3 sin nombre y segundo apellido especificados, adscrito a dicho Servicio en el HGZ-4.
- 8.15.** Nota de defunción de las 12:09 horas del 10 de septiembre de 2023, elaborada por PSP1.
- 8.16.** Informe mediante el cual la Dirección del HGZ-4 remite el resumen clínico de V, en el que se señala el nombre completo del personal médico que intervino en su atención, matrícula, especialidad, y cédula profesional.
- 9.** Opinión especializada en Materia de Medicina de 17 de julio de 2024, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta Comisión Nacional, donde concluyó que la atención médica proporcionada a V en el HGZ-4 fue inadecuada.
- 10.** Correo electrónico de 27 de agosto de 2024, mediante el cual personal del IMSS informó que la Comisión Bipartita radicó la QM, relacionada con el caso de V, la cual se encontraba en integración.
- 11.** Correo electrónico de 5 de noviembre de 2024, mediante el cual personal del IMSS dio respuesta a la solicitud de ampliación de información, señalando la radicación de la QM del OOAD sobre el caso de V.
- 12.** Acta circunstanciada de 20 de noviembre de 2024, en la que personal de este Organismo Nacional, hizo constar la comunicación vía telefónica con QVI, quien indicó no haber presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del personal del IMSS, ni denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto; y aportó información sobre VI1 y VI2.

**13.** Acta circunstanciada de 21 de noviembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con personal del IMSS, ocasión en la cual informó que la QM del OOAD a esta fecha, se encuentra en etapa de investigación.

**14.** Correo electrónico de 6 de diciembre de 2024, mediante el cual, personal del IMSS informó que la Comisión Bipartita de ese Instituto, emitió resolución en el expediente QM mediante acuerdo de 30 de octubre de 2024, en sentido procedente desde el punto de vista médico, y acta circunstanciada de 17 de diciembre de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la comunicación con personal del Órgano Interno de Control Específico del IMSS, a fin de dar seguimiento a la QM.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** A la fecha de la emisión de la presente Recomendación, personas servidoras públicas del IMSS informaron que el presente asunto fue investigado a través de la QM, la cual fue determinada el 30 de octubre de 2024, como procedente desde el punto de vista médico, así mismo, se tuvo conocimiento de la QM del OOAD promovida por VI sobre el caso de V, misma que se encuentra en trámite; además, no se contó con evidencia de que se hubiese iniciado, por parte de QVI, VI1 o VI2 y con motivo de los hechos de la queja, algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, así como investigación ante la Fiscalía General de la República.

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

**16.** Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/15842/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de

la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, por los actos y omisiones del personal médico del HGZ-4, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada a pesar de contar con padecimientos graves y de elevada morbimortalidad, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

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

17. El derecho humano a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, lo define como el Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> "...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

**18.** El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...<sup>3</sup>

**19.** La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que: “[...] toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure... la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]”.

**20.** Por otro lado, los Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos, mayormente conocidos como los Principios de París, refieren que las instituciones nacionales de derechos humanos tienen como encomienda el “formular recomendaciones a las autoridades competentes...”<sup>4</sup>

**21.** Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y

---

<sup>3</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

<sup>4</sup> Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos “Principios de París”.

velar por el restablecimiento de la salud y que, *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”*.<sup>5</sup>

**22.** Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a V, en los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-4.

#### **A.1 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V POR PERSONAL MÉDICO DEL HGZ-4.**

**23.** El 8 de septiembre de 2023, V con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, sin tiempo de evolución especificado, acudió al Servicio de Urgencias del HGZ-4, con dolor abdominal y náuseas, siendo valorada a las 23:27 horas por AR1 personal médico adscrito a dicho Servicio.

**24.** En la exploración física, AR1 reportó signos vitales dentro de parámetros normales, que neurológicamente V se encontraba íntegra, no observó ruidos anormales a nivel cardiopulmonar y el abdomen estaba blando, con dolor a la palpación en epigastrio<sup>6</sup>, sin signos de abdomen agudo<sup>7</sup>, extremidades inferiores sin edema<sup>8</sup>, ante lo que emitió el

---

<sup>5</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

<sup>6</sup> Parte superior y media del abdomen.

<sup>7</sup> Síntomas abdominales graves que requieren manejo médico o quirúrgico urgente

<sup>8</sup> Acumulación anormal de líquido

diagnóstico de dispepsia<sup>9</sup> e indicó tratamiento farmacológico<sup>10</sup>, señalando que en caso de mejoría sería dada de alta.

**25.** Sin embargo, en la Opinión Médica de esta CNDH se destacó que, la dispepsia se caracteriza por malestares crónicos y recurrentes en epigastrio, asociados a dolor, ardor, eructos, distensión abdominal, náuseas y vómitos, según lo descrito por la bibliografía médica<sup>11</sup>, síntomas que no fueron mencionados durante la atención médica inicial y, AR1 no efectuó un adecuado interrogatorio, al omitir detalles importantes como el tipo de dolor, su duración, los factores desencadenantes y si V había recibido tratamiento médico previo; además de que, omitió referir el motivo por el cual no se observaron signos de abdomen agudo, lo que llevó a un diagnóstico erróneo, en contravención de lo dispuesto en el artículo 7<sup>12</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**26.** Posteriormente, a las 03:30 horas del 9 de septiembre de 2023, AR2 quien no asentó en la nota médica su nombre ni segundo apellido, personal médico adscrito al Servicio de Urgencias, indicó que el dolor abdominal no mejoró con el tratamiento y que los laboratorios de ese día mostraron niveles elevados de transaminasas e hiperbilirrubinemia, sugiriendo probabilidad de obstrucción biliar, aunque no se mencionaron los resultados laboratoriales específicos, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se señaló que de los resultados que obran en el expediente clínico de V se advierte que, presentó valores alterados en las pruebas de función hepática que indicaron posible daño hepático o afectación en órganos adyacentes<sup>13</sup>, lo que sugiere alteraciones en el hígado y/o en los órganos adyacentes, que podrían

---

<sup>9</sup> Síntomas recurrentes de malestar estomacal que no tienen una causa obvia.

<sup>10</sup> Omeprazol (protector de mucosa gástrica), butilhioscina (antiespasmódico) y difenidol (medicación para náuseas y vómitos).

<sup>11</sup> R. Carmona-Sánchez, 2011

<sup>12</sup> . Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. (...)

<sup>13</sup> Vesícula biliar, conductos biliares, páncreas.

requerir manejo quirúrgico, por lo que AR2 solicitó interconsulta con Cirugía General y mencionó en su nota médica que el HGZ-4 no contaba con servicio de ultrasonido, aunque no aclaró si se solicitaría el estudio más tarde.

**27.** En ese sentido, AR2 omitió gestionar la realización del estudio de ultrasonido o, en su caso, solicitar el traslado de V a una unidad médica de apoyo que contara con dicho servicio, o en su defecto, debió haber ordenado la realización del estudio de manera subrogada, ya que dicha omisión contravino lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y favoreció que V permaneciera en el Servicio de Urgencias por un período superior a las doce horas, en contravención de lo estipulado por la NOM “Regulación de los servicios de salud”, lo cual constituye responsabilidad institucional, como se detallará en el apartado correspondiente.

**28.** Posteriormente, a las 09:00 horas del 9 de septiembre de 2023, AR3 quien omitió señalar en su nota médica el Servicio de su adscripción, así como su segundo apellido, reportó a V con signos vitales con tensión arterial baja de 90/60 mmHg y frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, resto de los signos vitales normales, con dolor a la palpación en el abdomen, en las regiones epigástrica<sup>14</sup> e hipocondria derecha<sup>15</sup>, pero sin alteraciones cardiopulmonares; describió que los resultados de los laboratorios previamente mencionados y una radiografía de abdomen indicaron coprostasis<sup>16</sup> en el marco cólico, sin presencia de niveles hidroaéreos, por lo que modificó el tratamiento de medicinas y solicitó un ultrasonido de hígado y vías biliares para el 11 de septiembre de 2023, ya que no contaban con el Servicio de imagenología durante el fin de semana, omitiendo realizar las gestiones correspondientes para que V fuera trasladada a otra unidad médica que contara con dicho servicio o en su caso solicitar al PAD su realización

---

<sup>14</sup> Zona ubicada entre el ombligo y el pecho.

<sup>15</sup> En esta zona se encuentran órganos como el hígado, la vesícula biliar, el riñón derecho y el intestino delgado

<sup>16</sup> Acumulación de heces en el intestino

de forma subrogada; adicionalmente, solicitó que enfermería reportara si V presentaba la presión arterial media era inferior a 65 mmHg o superior a 110 mmHg.

**29.** Respecto a la falta de Servicio de imagenología, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que el PAD encargado de gestionar dicho Servicio no cumplió con lo estipulado en el apartado 7.5 de la NOM “Regulación de los servicios de salud”, que establece que los servicios de urgencias deben contar con apoyo de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento las 24 horas del día, los 365 días del año. No obstante, dicha omisión, no afectó la evolución de V ya que a las 16:00 horas del 9 de septiembre de 2023, el ultrasonido se realizó a través de un Servicio particular, (desconociendo si fue realizado por medio subrogado o los familiares de V cubrieron el procedimiento), el cual reportó colecistitis crónica litiásica agudizada<sup>17</sup> y dilatación de las vías biliares, con probable coledocolitiasis<sup>18</sup>, ante estos hallazgos, AR3 solicitó valoración por Cirugía General.

**30.** De acuerdo con la hoja de enfermería de 9 de septiembre de 2023, V salió del hospital para realizarse el estudio a las 14:45 horas y regresó a las 15:30 horas; el ultrasonido confirmó la obstrucción biliar causada por cálculos en el conducto biliar común; además, el reporte de la paciente menciona que presentó dolor a la palpación abdominal difuso, fiebre, taquicardia, hiporexia<sup>19</sup> y vómitos persistentes.

**31.** Es importante mencionar que no se contó con documentación médica ni administrativa que especifique el motivo por el cual se realizó el ultrasonido a través de un servicio particular, ni si éste fue realizado por medio de un contrato de subrogación o si los familiares cubrieron los gastos del procedimiento.

---

<sup>17</sup> Inflamación de la vesícula biliar de tiempo prolongado debido a cálculos biliares, con agudización del cuadro clínico.

<sup>18</sup> Presencia de cálculos biliares en el conducto biliar principal.

<sup>19</sup> Pérdida de apetito

**32.** A las 18:44 horas del 9 de septiembre de 2023, V fue valorada por PSP1 del personal médico adscrito al servicio de Cirugía General, quien la reportó con signos vitales dentro de parámetros normales, adecuado estado de conciencia, mucosas hidratadas e ictéricas<sup>20</sup>, sin alteraciones cardiopulmonares, sin datos de irritación peritoneal<sup>21</sup>, señalando que no había hallazgos en la exploración abdominal que indicaran una urgencia quirúrgica.

**33.** En relación con las pruebas de función hepática alteradas y el ultrasonido abdominal, PSP1 emitió el diagnóstico de colecistitis aguda con coledocolitiasis, indicando hidratación mediante solución Hartmann, analgésico, en caso de dolor, un antiespasmódico y antibióticos<sup>22</sup>, y, hasta ese momento, recomendó el ingreso a piso de Cirugía General para la realización de Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) y posteriormente una resolución quirúrgica.

**34.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se concluyó que el manejo proporcionado por PSP1, fue adecuado, ya que, conforme a la Guía de Práctica Clínica IMSS- 237-09, el manejo del dolor se basa en el uso de antiinflamatorios no esteroides; en cuanto al antibiótico, se estableció que de acuerdo con la clasificación de gravedad para la enfermedad que V cursaba, el esquema antibiótico doble fue apropiado; asimismo, que la indicación de CPRE fue consistente con las recomendaciones de la misma guía ante la presencia de cálculos biliares tanto en la vesícula como en el colédoco<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup> Coloración amarillenta

<sup>21</sup> Dolor abdominal intenso, rigidez y sensibilidad localizada.

<sup>22</sup> Ketorolaco, butilhioscina, ceftriaxona y metronidazol.

<sup>23</sup> Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.

**35.** A las 22:00 horas del 9 de septiembre de 2023, PSP2 cuyo nombre y segundo apellido no fueron mencionados, personal médico del servicio de Urgencias, reportó una tensión arterial de 80/55 mmHg, con los demás signos vitales dentro de parámetros normales, sin cambios en la exploración física, conforme a lo ya informado previamente y debido a la baja tensión arterial, le indicó 300 mililitros de solución Hartmann intravenosa en carga<sup>24</sup> y, posteriormente, 1000 mililitros cada 8 horas.

**36.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que V permaneció por más de 12 horas en el Servicio de Urgencias, con lo cual el personal médico adscrito a dicha unidad incumplió con el apartado 5.6<sup>25</sup> de la NOM “Regulación de los servicios de salud” e incluso no fue posible determinar si este incumplimiento repercutió en el estado de salud de V, ya que se desconoce el momento exacto de su egreso de dicho Servicio, dado que no existen notas médicas posteriores a la atención de PSP2 a las 22:00 horas del 9 de septiembre de 2023. Según la nota médica de las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023, se tiene constancia de que V estaba a cargo de Cirugía General en ese momento, periodo durante el cual presentó un deterioro en su salud, como se analizará más adelante.

**37.** En este contexto, a través de la hoja de enfermería, se observó que, a pesar del manejo con soluciones intravenosas, la tensión arterial de V no mejoró, ya que se reportaron a las 00:00 y 04:00 horas del 10 de septiembre de 2023, tensiones arteriales de 70/50 mmHg y 60/50 mmHg respectivamente, sin que se haya proporcionado tratamiento adicional. Además, como ya se mencionó, se desconoce el momento exacto en que V ingresó al Servicio de Cirugía General, ya que no existe una nota médica de ingreso a dicho Servicio hasta las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023.

---

<sup>24</sup> Infusión rápida en un corto periodo de tiempo.

<sup>25</sup> 5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

**38.** En ese momento, PSP1 valoró a V encontrándola con dificultad para respirar, ansiedad y tensión arterial baja, con una evolución tórpida durante el turno nocturno, según las "notas de enfermería", con tensiones arteriales bajas de 70/50, 60/50 y 70/50 mmHg<sup>26</sup>, y saturación de oxígeno de 88%<sup>27</sup>.

**39.** En la exploración pulmonar, describió a V con ruidos respiratorios anormales en ambos hemitórax, sin datos de irritación peritoneal en abdomen, pero sí un llenado capilar retardado de más de 3 segundos, acidosis metabólica<sup>28</sup> con aumento anormal de lactato en sangre, asociado a hipoperfusión tisular<sup>29</sup> y fallo hepático, con lo que integró el diagnóstico de un mal estado general y probable choque séptico<sup>30</sup>, indicando la administración de oxígeno suplementario a flujo alto, aunque no especificó el dispositivo utilizado, y solicitó valoración por el Servicio de Medicina Interna, así como laboratorios de control, gasometría y electrocardiograma.

**40.** V presentó un deterioro hemodinámico, evidenciado por las bajas presiones arteriales durante la noche y el mal estado en que se encontraba al momento de su valoración. Sin embargo, el personal médico del turno nocturno, del 9 al 10 de septiembre de 2023, no registró ninguna nota médica de evolución, lo cual incumple el apartado 6.2<sup>31</sup> de la NOM "Del Expediente Clínico".

---

<sup>26</sup> Siendo lo normal una tensión sistólica de 120-100 mmHg y diastólica de 80-60 mmHg.

<sup>27</sup> Lo normal es mayor a 90%.

<sup>28</sup> Trastorno del equilibrio ácido-base del cuerpo, caracterizado por un descenso en el pH sanguíneo.

<sup>29</sup> Condición en la cual los tejidos del cuerpo no reciben suficiente flujo sanguíneo para satisfacer sus necesidades metabólicas.

<sup>30</sup> Infección que afecta a más de dos órganos y provoca hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

<sup>31</sup> 6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

**41.** Durante dicho turno, tampoco se solicitaron estudios de laboratorio para controlar la función electrolítica, hepática, renal ni para detectar un posible proceso infeccioso, tampoco se administró tratamiento para la acidosis metabólica, la dificultad respiratoria ni para elevar la presión arterial, situaciones que contribuyeron al deterioro de la salud de V; además, se desconoce el servicio en el que se encontraba desde las 22:00 horas del 9 de septiembre hasta las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023, ya que no se cuenta con una nota de evolución del turno nocturno ni con el registro de ingreso al área de Cirugía General en el expediente clínico.

**42.** Según lo descrito en la nota médica que elaboró PSP1, a las 09:40 horas del 10 de septiembre de 2023, debido a la dificultad respiratoria que no mejoró con oxígeno suplementario, tras obtener el consentimiento informado, realizó una intubación orotraqueal a V, durante la cual se presentó un paro cardiorrespiratorio, procediendo con la reanimación cardiopulmonar, logrando su efectividad al restablecerse la circulación y obtenerse pulso.

**43.** Posteriormente, se administró norepinefrina<sup>32</sup> para elevar la presión arterial debido al deterioro de la perfusión tisular<sup>33</sup>, consecuencia de la baja tensión arterial; de los estudios de laboratorio realizados a V, se observó la elevación de leucocitos lo que sugirió un proceso infeccioso agudo; trombocitopenia<sup>34</sup> y disfunción orgánica y deterioro de la función renal.

**44.** Ante el empeoramiento del cuadro clínico y la obstrucción biliar, que se vio favorecida por la falta de atención médica por parte del personal del turno nocturno, PSP1 formuló los diagnósticos de choque séptico, falla orgánica múltiple, postparo

---

<sup>32</sup> Fármaco utilizado para elevar la presión arterial.

<sup>33</sup> Paso de la sangre a través del sistema circulatorio hacía los tejidos y órganos del cuerpo.

<sup>34</sup> Cantidad anormalmente baja de plaquetas.

cardíaco<sup>35</sup> y probable colangitis severa<sup>36</sup>; por lo que se solicitó concentrados plaquetarios y plasma fresco congelado para un procedimiento quirúrgico consistente en drenaje de la vía biliar; sin embargo, en la nota médica de referencia se indicó que, en ese momento, el quirófano estaba ocupado por una urgencia obstétrica.

**45.** De acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, la indicación de la intubación orotraqueal fue adecuada, dado que V no mostró mejoría tras la administración de oxígeno suplementario y presentaba una inminente pérdida de la permeabilidad aérea, lo cual fue consistente con la literatura médica<sup>37</sup>. De igual forma, se estableció que la indicación del manejo vasopresor, fue apropiada, ya que, según la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08, la terapia vasopresora<sup>38</sup> en pacientes con sepsis o choque séptico es fundamental para mantener una adecuada perfusión tisular y normalizar el metabolismo durante episodios de hipotensión que "ponen en peligro la vida".

**46.** El 10 de septiembre de 2023, a las 10:29 horas, PSP3 cuyo nombre y segundo apellido no se especifican en la nota médica de valoración personal médico del Servicio de Medicina Interna, refirió a V, bajo sedación, con tensión arterial inaudible, taquicardia, afebril, recibiendo apoyo respiratorio mediante ventilación mecánica con tubo endotraqueal y manejo vasopresor. Además, de que presentaba vómito y broncoaspiración de material en pozos de café<sup>39</sup>, con un llenado capilar de 7 segundos; señalando los diagnósticos de post paro cardiorrespiratorio, choque séptico de foco abdominal, probable colangitis grave, coledocolitiasis, falla multiorgánica, lesión renal aguda según KDIGO III<sup>40</sup>, acidosis mixta grave (respiratoria y metabólica), desequilibrio

---

<sup>35</sup> Estado posterior al paro cardiorrespiratorio, que conlleva disfunción circulatoria, hipoxemia y acidosis.

<sup>36</sup> Infección grave de las vías biliares debido a una obstrucción.

<sup>37</sup> Artículo: Secuencia Rápida de Inducción e Intubación: Una Revisión Narrativa (Valeria Martínez Hurtado, Mario Andrés Zamudio Burbano, Mateo Aristizábal Hincapié, 2022)

<sup>38</sup> Medicación para elevar la presión arterial y evitar el deterioro de la perfusión tisular.

<sup>39</sup> Contenido gástrico de color marrón oscuro.

<sup>40</sup> Creatinina mayor de 2.5 mg/dL.

hidroelectrolítico, lesión hepática aguda, falla hematológica, hipertensión arterial sistémica y probable sangrado de tubo digestivo alto, derivado del vómito en pozos de café.

**47.** En la misma nota médica, se mencionó que se realizó intubación debido a respiraciones agónicas, pero no se especificó quién llevó a cabo dicho procedimiento; sin embargo, en la Opinión Médica de esta CNDH, se señaló que esta incertidumbre no afectó la evolución ni el pronóstico de V; ya que se confirmó que durante el procedimiento hubo un paro cardiorrespiratorio con retorno de la circulación, y que se presentó broncoaspiración de material gástrico con características de pozos de café, destacando el estado de gravedad derivado de la falla multiorgánica.<sup>41</sup>

**48.** Con respecto al manejo, PSP3 indicó meropenem<sup>42</sup> como antibiótico, suspendiendo ceftriaxona y metronidazol, y continuó con buprenorfina, como analgésico, bicarbonato de sodio para el manejo de la acidosis metabólica, aspiración de secreciones y cuantificación de orina; además, emitió una escala SOFA<sup>43</sup> de 18 puntos, lo que indicaba una probabilidad de mortalidad superior al 95%.

**49.** La Opinión Médica de esta Comisión Nacional, señaló que, si bien el drenaje de la vía biliar es el procedimiento adecuado para la colangitis aguda, el estado de salud de V estaba comprometido debido a múltiples afecciones graves, por lo que no haberlo realizado, no repercutió en su evolución ni pronóstico; sin embargo, no pasa inadvertido, que la intervención quirúrgica no se llevó a cabo debido a la falta de quirófano disponible; ya que en ese momento, el único quirófano del hospital estaba ocupado por una cirugía relacionada con una urgencia obstétrica, con lo cual el PAD responsable de asegurar la

---

<sup>41</sup> Respiratoria, hepática, renal y hematológica.

<sup>42</sup> Antibiótico de amplio espectro relacionado con la familia de las penicilinas y las cefalosporinas.

<sup>43</sup> Escala de gravedad para la evaluación de pacientes en estado crítico.

disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el hospital incumplió el artículo 26<sup>44</sup> del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

**50.** Añadió que a pesar de haberse seguido el protocolo basado en la bibliografía médica y la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08, V presentó la ausencia de signos vitales. Ante esta situación, PSP1 inició reanimación cardiopulmonar conforme al protocolo de “ACLS”<sup>45</sup>. No obstante, tras cinco ciclos de reanimación, no se observó mejoría, y se determinó la hora de defunción a las 12:09 horas de 10 de septiembre de 2023, estableciendo en la nota de defunción que las causas de muerte fueron: acidosis metabólica (240 minutos), falla renal aguda (5 horas), choque séptico (11 horas) y colangitis severa (12 horas).

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

**51.** El derecho humano a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad<sup>46</sup>, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1°, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1° y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1°, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...*no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos,*

---

<sup>44</sup> Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría.

<sup>45</sup> Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, por sus siglas en inglés.

<sup>46</sup> CrIDH, Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas.

*que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.<sup>47</sup>*

**52.** Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>48</sup>, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

**53.** Por otra parte, este Organismo Nacional ha sostenido que:

[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> CrIDH, Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

<sup>48</sup> CrIDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”), Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>49</sup> CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

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

**54.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V, por el personal médico del Servicio de Cirugía General del HGZ-4, deben ser reproducidas como soporte que permite acreditar la violación al derecho humano a la vida de V.

**55.** En la Opinión Especializada en materia de Medicina, emitida por este Organismo Nacional se estableció que la atención brindada por el personal médico del turno nocturno del 9 al 10 de septiembre de 2023, en el HGZ-4, fue inadecuada, ya que V no fue atendida entre las 22:00 horas del 9 de septiembre de 2023, cuando permanecía en el Servicio de Urgencias y las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023, cuando ya se encontraba en el Servicio de Cirugía General.

**56.** Durante este período, se desconoce el Servicio en el que se encontraba V quien presentó un deterioro hemodinámico, evidenciado por dificultad respiratoria y descenso de la tensión arterial, sin recibir manejo adecuado tras la hidratación; además de que no se solicitaron estudios de laboratorio de control, que más tarde revelaron una disminución significativa de la función renal, agudización del deterioro hepático y un proceso infeccioso marcado, según la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08 y bibliografía médica especializada, situaciones que repercutieron en su estado de salud y su fallecimiento. Además, la ausencia de una nota médica de evolución, necesaria dada la gravedad del estado de V constituyó un incumplimiento de la NOM “Del Expediente Clínico”, evidenciando la inatención durante ese periodo y favoreciendo las complicaciones que llevaron al deceso de la agraviada.

**57.** Además, con su omisión AR1, AR2, AR3 y personal médico del turno nocturno del 9 al 10 de septiembre de 2023, encargado de la atención de V en el HGZ-4, incumplieron lo dispuesto en los artículos 32 y 33 fracción II de la Ley General de

Salud; con el artículo 8, fracciones II y III, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como en los artículos 5 y 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS; así como también lo previsto en la Guía de Práctica Clínica IMSS-IMSS-509-11.

**58.** En ese sentido, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y personal médico del turno nocturno del 9 al 10 de septiembre de 2023, encargado de la atención de V en el HGZ-4, incurrieron en una inadecuada atención médica, así como el PAD omitió realizar acciones administrativas necesarias para proporcionar a V el tratamiento médico adecuado y suficiente durante su estancia en el HGZ-4.

**59.** En consecuencia, se incurrió en la inobservancia de los artículos 32 de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como de los artículos 7º, 12, 94 y 112 del Reglamento de Prestaciones Médicas, los cuales establecen que la atención médica debe basarse en los principios científicos y éticos que rigen la práctica médica, garantizando el derecho de las personas usuarias a recibir servicios de salud oportunos y de calidad. En este sentido, el personal médico es directamente responsable del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

**60.** El artículo 4º, párrafo cuarto de la Constitución establece que el Estado debe satisfacer de manera eficaz y oportuna las necesidades de salud, con el objetivo de proteger y restablecer la salud de las personas, y con ello, salvaguardar su derecho a la vida. En el presente caso, no se cumplió con este mandato, ya que las autoridades responsables del HGZ-4 omitieron agotar los medios necesarios indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, además de que se evidenció la falta de atención a V durante el turno nocturno del 9 al 10 de septiembre de 2023, lo que favoreció las complicaciones mencionadas y el deceso de la agraviada.

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

**61.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política, establece que, “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**62.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.<sup>50</sup>

**63.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”<sup>51</sup>

**64.** Por otra parte, se debe considerar que, la NOM “Del Expediente Clínico” advierte que:

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

---

<sup>50</sup> CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

<sup>51</sup> ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

**65.** En la Recomendación General 29 *“Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”*, esta Comisión Nacional consideró que *“la debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”*<sup>52</sup>

**66.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones, 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>53</sup>

**67.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM “Del Expediente Clínico”, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

<sup>53</sup> CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

<sup>54</sup> Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

### **C. 1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**68.** En la Opinión Médica realizada del análisis del expediente clínico de V formado en el HGZ-4, se advirtió que el personal médico del turno nocturno, del 9 al 10 de septiembre de 2023, no registró ninguna nota médica de evolución de V, lo cual incumple el apartado 6.2 de la NOM “Del Expediente Clínico”, además de la ausencia de notas médicas que permitan conocer el servicio en el que se encontraba V desde las 22:00 horas del 09 de septiembre hasta las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023, ya que no se contó con el registro de ingreso al área de Cirugía General en el expediente clínico.

**69.** Dichas inobservancias por parte del personal médico del HGZ-4 limitaron el derecho de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 e imposibilitaron que el personal especializado de esta Comisión Nacional pudiera pronunciarse al respecto de la atención proporcionada a la víctima en ese horario e incluso se desconoce si V fue atendida en ese periodo, así como el nombre y servicio del personal médico que tuvieron la responsabilidad de atenderla.

**70.** Adicionalmente, de las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtieron algunas notas médicas sin el nombre completo del personal médico que las elaboró<sup>55</sup>, y sin el servicio al que se encontraban adscritos, vulnerando el numeral 5.10 de la NOM Del Expediente Clínico, que establece los requisitos que deben tener las notas que integran el expediente clínico de las y los pacientes, entre otros, fecha, hora, nombre completo de quien la elabora, firma, sin abreviaturas y ser legibles.

**71.** La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las

---

<sup>55</sup> Notas médicas del 9 de septiembre de 2023, de las 3:30 horas suscita por AR2; de las 09:00 y 16:00 horas, suscritas por AR3 y de las 10:29 horas del 10 de septiembre de 2023, suscrita por PSP3.

que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

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

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**73.** Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la atención médica brindada a V, fue inadecuada, ya que a su ingreso AR1 la diagnosticó inadecuadamente con dispepsia, sin realizar un interrogatorio completo ni adecuado; ya que según la Opinión Médica de este Organismo Nacional, el diagnóstico de dicho padecimiento se encuentra típicamente asociado a malestares crónicos y recurrentes en el epigastrio, acompañados de dolor, ardor, eructos, distensión abdominal, náuseas y vómito, tal como se describe en la literatura médica<sup>56</sup>; sin embargo, estos síntomas característicos no fueron reportados ni por V ni identificados en la atención médica inicial.

---

<sup>56</sup> R. Carmona-Sánchez (2011).

**74.** Además, se omitió realizar un interrogatorio exhaustivo que incluyera detalles esenciales como el tipo de dolor que V experimentaba, su duración, los factores desencadenantes y la historia clínica previa. AR1 no explicó por qué no se observaron signos de abdomen agudo, una condición relevante en la evaluación clínica. Esta falta de consideración y el análisis incompleto de los síntomas evidencian una omisión significativa que contribuyó al diagnóstico erróneo.

**75.** Así mismo, en la atención médica de AR2 y AR3 se omitió gestionar la realización del estudio de ultrasonido que V requería, lo que contravino lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y favoreció que V permaneciera en el Servicio de Urgencias por un período superior a las doce horas, en contravención de lo estipulado por la NOM “Regulación de los servicios de salud”.

**76.** Por otra parte, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional se señaló que la atención brindada por personal médico del turno nocturno de los servicios de Urgencias y Cirugía General del 09 al 10 de septiembre de 2023 fue inadecuada, dado que V no fue atendida desde las 22:00 horas del 09 de septiembre, hasta las 07:00 horas del 10 de septiembre, atención en la que se omitió brindar manejo subsecuente posterior a la hidratación y se omitió solicitar estudios de laboratorio de control, situaciones que repercutieron en su estado de salud y fallecimiento, sin que se cuenten con las notas médicas de evolución correspondientes.

**77.** Lo anterior denota la inadecuada atención otorgada a V por el citado personal médico, por lo que el IMSS deberá colaborar de manera integral en la investigación, a fin de identificar a las personas servidoras públicas adscritas a los servicios de Urgencias y Cirugía General que estuvieron a cargo de dicha atención, para que, en su caso, se deslinden las responsabilidades correspondientes derivadas de las omisiones descritas,

y así determinar las acciones correctivas necesarias para evitar que situaciones similares se repitan en el futuro.

**78.** En tal virtud, este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2, AR3 y del personal del turno nocturno de los servicio de Urgencias y Cirugía General del 09 al 10 de septiembre de 2023, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de las personas paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**79.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en este caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones dé vista administrativa al Órgano Interno Específico de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2 y AR3, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; por la inobservancia a la NOM "Del Expediente

Clínico; por las omisiones atribuibles al personal médico adscrito al turno nocturno de los servicios de Urgencias y Cirugía General del 09 al 10 de septiembre de 2023, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; así como por las omisiones atribuibles al PAD debido a la falta de coordinación de la disponibilidad del servicio de Imagenología y la falta de quirófano disponible en el HGZ 4, a fin de que dicha instancia determine lo que en derecho corresponde, considerando 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.

## **V.2. Responsabilidad Institucional**

**80.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° Constitucional, “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.”

**81.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran 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 del sistema universal de las Naciones Unidas.

**82.** Cuando las autoridades incumplen 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 corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**83.** Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, la cual derivó en diversas violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, propiciadas por la falta de supervisión por parte del PAD en la implementación de los procedimientos contenidos en las Normas Oficiales NOM “Regulación de los servicios de salud” y NOM “Del Expediente Clínico”, así como en las Guías de Práctica Clínica IMSS- 237-09 e IMSS-084-08, lo que contribuyó a que no se brindara atención médica de manera adecuada y oportuna al padecimiento que V presentaba.

**84.** Lo anterior es así, ya que tal como se acreditó, V permaneció más de 12 horas en el servicio de Urgencias, lo cual contraviene lo dispuesto en la NOM “Regulación de los servicios de salud”, que establece que las personas pacientes no deben permanecer más de dicho periodo en ese servicio por causas atribuibles a la atención médica; además, durante este tiempo, se debe emitir un diagnóstico presuntivo, así como su manejo y pronóstico inicial, con el fin de que personal médico determine las acciones terapéuticas necesarias para la estabilización y tratamiento de las personas paciente, tanto dentro como fuera del servicio.

**85.** Por otra parte, no se dispone de evidencia de que V haya recibido atención médica del personal encargado durante el turno nocturno, comprendido entre las 22:00 horas del 9 de septiembre y las 07:00 horas del 10 de septiembre de 2023, aunado a que la ausencia de notas médicas de evolución, durante ese lapso, en incumplimiento del apartado 6.2 de la NOM “Del Expediente Clínico”, impidió determinar en qué servicio estuvo ingresada V durante ese intervalo o el momento en la que fue transferida a cargo de Cirugía General, lo que originó un período de inatención durante el cual sufrió un deterioro hemodinámico, evidenciado por dificultad respiratoria, descenso de la presión arterial y baja saturación de oxígeno, sumado a la falta de estudios de control y la omisión del manejo adecuado tras la hidratación realizada por vía intravenosa.

**86.** La Opinión Médica de esta CNDH estableció que las complicaciones presentadas por V no fueron tratadas de manera oportuna, pues no se solicitaron los estudios de laboratorio pertinentes, omisión que condujo a la identificación de una disminución significativa de la función renal, un agravamiento del deterioro hepático y un proceso infeccioso grave, situaciones que debieron haberse atendido conforme a la Guía de Práctica Clínica IMSS-084-08, dichas omisiones favorecieron las complicaciones descritas en el presente documento recomendatorio y, finalmente, contribuyeron al deceso de V; en resumen, la falta de atención oportuna y la omisión de los procedimientos médicos necesarios durante un periodo crítico favorecieron las complicaciones y el fallecimiento de V.

**87.** Por otro lado, en el presente caso, el PAD encargado de coordinar la disponibilidad del servicio de Imagenología para realizar el ultrasonido de hígado y vías biliares que V requería también incumplió con lo establecido en la norma mencionada; al igual que el personal encargado de asegurar la disponibilidad de recursos físicos y tecnológicos en el hospital, ya que el 10 de septiembre de 2023, no se pudo realizar a V el procedimiento de drenaje de la vía biliar necesario para su tratamiento, debido a la falta

de quirófano disponible; ya que en ese momento, el único quirófano del hospital estaba ocupado por una cirugía relacionada con una urgencia obstétrica, con lo cual se incumplió además con lo establecido en el artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 94<sup>57</sup> del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

**88.** Lo anterior constituye una responsabilidad institucional para el IMSS, ya que se deben de realizar las acciones de supervisión tanto permanentes como periódicas del servicio de Imagenología y de la disponibilidad de quirófanos en el HGZ 4, con el fin de asegurar la disponibilidad de los recursos materiales y humanos necesarios para su correcto funcionamiento. Además, se deben establecer los protocolos correspondientes para la realización de las gestiones y procedimientos administrativos necesarios en caso de no contar con la disponibilidad de estos servicios, con el objetivo de garantizar el adecuado proceso de referencia de las personas pacientes a hospitales de apoyo que cuenten con los servicios mencionados, con apego a la normatividad antes mencionada.

**89.** A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de las personas pacientes, por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

---

<sup>57</sup> Artículo 94. Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al hospital general de subzona, zona o regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. (...)

## VI. 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; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe 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, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones 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 acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2 este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI, VI1 y VI2 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, QVI, VI1 y VI2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI, VI1 y VI2 tengan acceso a los Recursos de Ayuda,

Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**92.** Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**93.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió 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 (...) 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>58</sup>

---

<sup>58</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafo 300 y 301.

### **a) Medidas de rehabilitación**

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

**95.** En el presente caso, el IMSS en colaboración con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a la víctima, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

### **b) Medidas de Compensación**

**96.** La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de*

*valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.*<sup>59</sup>

**97.** Las medidas de compensación deberán ser apropiadas y proporcionales a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso, así como por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

**98.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**99.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por 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

---

<sup>59</sup> Caso *Bulacio Vs. Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

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 éstas así lo requieran e inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**100.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberán dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV, se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**101.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se pueden realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**102.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control

Específico del IMSS, en contra de AR1, AR2 y AR3 por la inadecuada atención médica proporcionada a V; por la inobservancia a la NOM “Del Expediente Clínico; por las omisiones atribuibles al personal médico adscrito al turno nocturno de los servicios de Urgencias y Cirugía General del 09 al 10 de septiembre de 2023, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto; así como por las omisiones atribuibles al PAD debido a la falta de coordinación de la disponibilidad del servicio de Imagenología y la falta de quirófano disponible en el HGZ , a efecto de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**103.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el 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 ésta 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.

#### **d) Medidas de no repetición**

**104.** Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de

derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**105.** Estas medidas consisten en implementar las acciones que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**106.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud y a la vida, así como la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica IMSS- 237-09 e IMSS-084-08, NOM “Regulación de los servicios de salud.”, NOM-“Del Expediente Clínico” y la LGS, personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-4; de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activa laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**107.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al PAD, así como al personal

médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-4; de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activa laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud y a la vida, al acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la atención, se refiera a otra Unidad Médica que cuente con el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

**108.** 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 en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**109.** 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:

## VII. 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 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice ante la CEAV de la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa CEAV y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las cuales se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue la atención psicológica y/o tanatológica a QVI, VI1 y VI2, en caso de que la requieran, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente, con el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente a fin de que, de ser el caso, inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2 y AR3, del personal médico adscrito al turno nocturno de los servicios de Urgencias y Cirugía General del 09 al 10 de septiembre de 2023, así como

por las omisiones atribuibles al PAD, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica IMSS- 237-09 e IMSS-084-08, NOM “Regulación de los servicios de salud.”, NOM-“Del Expediente Clínico” y la LGS, al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-4; de manera particular a AR1, AR2 y AR3 en caso de encontrarse activa laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso; con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al PAD, así como al personal médico adscrito a los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGZ-4; de manera particular a AR1, AR2 y AR3, en caso de encontrarse activa laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud y a la vida, al acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en caso de no contar con el personal médico y/o insumos necesarios para brindar la

atención, se refiera a otra Unidad Médica que cuente con el servicio a la brevedad. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Designe a una persona servidora pública de alto nivel, 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.

**110.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**111.** 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.

**112.** De igual forma, con el mismo fundamento jurídico, le solicito, en su caso, que las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta

Comisión Nacional, dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**BVH**