



RECOMENDACIÓN No. 11/2025

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V; PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, ATRIBUIBLES A PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CHIHUAHUA, CHIHUAHUA**

Ciudad de México, a 12 de febrero de 2025

**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, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2024/664/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 1, del IMSS en Chihuahua, Chihuahua.

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 y 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 las siguientes:

<b>Denominación</b>	<b>Clave</b>
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas dependencias, instancias de gobierno y normatividad, se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/Organismo Nacional/CNDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Queja Médica	QM
Hospital General Regional No. 1	HGR No. 1
Queja Médica	QM

<b>NORMAS</b>	<b>SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

<b>NORMAS</b>	<b>SIGLAS ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”	NOM-Del Expediente Clínico
Guías de Práctica Clínica IMSS-104-08 Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el adulto.	GPDM de las úlceras por presión

## **I. HECHOS**

5. El 3 de enero de 2024, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, señalando que V, derechohabiente del IMSS, había sufrido un infarto cerebral el 31 de octubre de 2023, por lo que se encontraba hospitalizada en el HGR No. 1. Sin embargo, a juicio de QVI, V estaba en estado de abandono, ya que no se le brindaba atención adecuada para las úlceras que desarrolló debido a su prolongada estancia hospitalaria. Por tal motivo, solicitó la intervención de esta CNDH. Como resultado de la investigación, se verificó que V permaneció internada en dicho hospital desde el 31 de octubre de 2023 hasta su fallecimiento, ocurrido el 14 de enero de 2024.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional, inició el expediente **CNDH/PRESI/2024/664/Q**, a fin de documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, el cual proporcionó copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

7. Acta circunstanciada de 3 de enero de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se hizo constar la queja de QVI donde narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V, por parte de personal médico adscrito al HGR No. 1.

8. Correo electrónico de 8 de febrero de 2024, de la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al cual se adjuntó resumen de la atención otorgada a V durante el periodo comprendido del 19 de diciembre de 2023 al 14 de enero de 2024, de 2 de enero de 2024 elaborado por PSP1 directora del HGR No.1.

9. Certificado de defunción de V de 14 de enero de 2024, donde se determinó como causas de la muerte: insuficiencia respiratoria; síndrome de respuesta inflamatoria sistemática y leucemia mieloide.

10. Nota de defunción de 14 de enero de 2024 a las 17:36 p.m., elaborada por PSP4 personal médico especialista en Medicina de Urgencias, en el que se asentó como causas del fallecimiento: A/Insuficiencia respiratoria; B/Síndrome de respuesta inflamatoria sistemática de origen no infeccioso, con falla orgánica; C/Leucemia mieloide, sin otra especificación; D/Secuelas de accidente vascular encefálico, no especificado como hemorrágico o isquémico.

11. Correo electrónico de 29 de febrero de 2024, del personal de la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, al cual se adjuntó el expediente clínico integrado por el Servicio Médico brindado a V en el HGR No. 1, del que entre otros se destacan los siguientes documentos:

- 11.1.** Triage y nota médica inicial de valoración, de 19 de diciembre de 2023 a las 14:29 horas, elaborada por PSP2, médico especialista de base en Medicina de Urgencias, adscrito al HGR No. 1.
- 11.2.** Nota médica y prescripción, de 19 de diciembre de 2023 a las 20:24 horas elaboradas por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1.
- 11.3.** Nota de ingreso de 20 de diciembre de 2023 realizada a las 22:12 horas por PSP6 personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del HGR No. 1.
- 11.4.** Nota de evolución de 21 de diciembre de 2023 realizada a las 10:54 horas por PSP3 personal médico de base adscrita al Servicio de Anestesiología del HGR No. 1.
- 11.5.** Nota de egreso de 21 de diciembre de 2023 realizada a las 11:47 horas por AR2 personal adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No 1.
- 11.6.** Nota médica de evolución matutina de 22 de diciembre de 2023 realizada a las 13:00 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrita al Servicio de Urgencias del HGR No.1.
- 11.7.** Nota médica inicial de 26 de diciembre de 2023, a las 23:07 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrita al Servicio de Cirugía General del HGR No.1.

- 11.8.** Nota médica postquirúrgica de 29 de diciembre de 2023 realizada a las 13:37 horas, elaborada por AR5 personal médico del Servicio de Cirugía General del HGR No.1.
- 11.9.** Nota médica de evolución de 30 de diciembre de 2023 realizada a las 18:51 horas, elaborada por AR6, adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1
- 11.10.** Nota médica de evolución del Servicio de Cirugía General de 1 de enero de 2024 a las 21:04 horas, elaborada por PSP5 personal médico adscrito a dicho Servicio del HGR No. 1.
- 11.11.** Nota médica de evolución del Servicio de Cirugía General del 4 de enero de 2024 realizada a las 06:45 horas, elaborada por AR7 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1.
- 11.12.** Nota de evolución del Servicio de Cirugía General del 9 de enero de 2024 realizada a las 07:02 horas, elaborada por AR7.
- 11.13.** Nota de médica de jornada acumulada de 13 de enero de 2024 realizada a las 11:48 horas, elaborada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No.1.
- 11.14.** Nota de médica de jornada acumulada del 14 de enero de 2024 realizada a las 15:39 horas, elaborada por AR8.
- 11.15.** Nota de egreso (nota de defunción) de 14 de enero de 2024 realizada a las 17:36 horas, elaborada por PSP4, personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No 1.

**12.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 8 de agosto de 2024, en la que personal de esta CNDH determinó que la atención médica y el tratamiento clínico brindado a V en el HGR No. 1 del 19 de diciembre de 2023 al 14 de enero de 2024, fue inadecuado.

**13.** Correo electrónico de 3 de septiembre de 2024, mediante el cual se informó por parte del IMSS que se radicó queja médica QM misma que se emitió acuerdo de 15 de julio de 2024 en sentido improcedente.

**14.** Acta circunstanciada de 16 de enero de 2025, mediante la cual informó QVI que no interpuso denuncia penal ante la autoridad ministerial, ni procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de los hechos materia de la queja y manifestó desconocer otras víctimas indirectas.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** Esta Comisión Nacional contó con la evidencia de una investigación médica ante el IMSS a través de la QM la cual resolvió la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS mediante acuerdo del 15 de julio de 2024, en sentido improcedente.

**16.** A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia que permitiera acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial, ni la existencia de algún procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con los hechos materia de la queja.

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

**17.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/664/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género 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, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor; así como, a la información en materia de salud en agravio de QVI, atribuibles al personal médico adscrito al HGR No. 1, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

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

**18.** El numeral 4 de la CPEUM en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>1</sup>

**19.** El artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “*un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.*”

---

<sup>1</sup> Artículo 1o. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

*Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.*<sup>2</sup>

**20.** El artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“*Protocolo de San Salvador*”) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.”

**21.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*”

**22.** Esta Comisión Nacional determinó en la Recomendación General 15 “*Sobre el derecho a la protección de la salud*”<sup>3</sup> 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 (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad.

**23.** Además, advirtió que “*el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado*”.

---

<sup>2</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>3</sup> Emitida el 23 de abril de 2009.

**24.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**25.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>4</sup>

**26.** En el presente asunto se considera el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

**27.** Los Principios de París previenen las competencias de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, dentro de las que contemplan “(...) formular recomendaciones a las autoridades correspondientes (...)”.

## **A.1 VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD**

### **A.1.1 Antecedentes médicos de V**

**28.** En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que V, con antecedentes patológicos de importancia, señalados en resumen de la atención

---

<sup>4</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, 219/418.

médica proporcionada, recibido a través de oficio 08A/1012/151/DIR/2024/0052 de 02 de enero de 2024 suscrito por PSP1, en el que asentó: hipertensión arterial sistémica de hace 9 años de evolución; leucemia sin especificar estirpe hace 9 años de evolución; evento vascular cerebral con secuela parálisis cerebral espástica con hemiparesia izquierda; quirúrgicos-oclusión tubárica bilateral hace 24 años; gastrectomía en noviembre de 2023.

### **A.1.2 Atención médica proporcionada a V en el HGR No.1**

**29.** El 19 de diciembre de 2023 a las 14:29 horas ingresó V al Servicio de Urgencias, debido a presentar, úlceras por decúbito infectadas, según lo refiere con motivo de la atención médica en el registro de Triage<sup>5</sup>.

**30.** El 19 de diciembre de 2023 a las 15:00 horas V es atendida por PSP2 personal médico especialista de base en medicina de urgencias, en la que anunció los siguientes antecedentes patológicos de importancia: hipertensión arterial sistémica de larga evolución, evento vascular cerebral hemorrágico con secuelas motoras y en el habla, leucemia de estirpe no especificada, de 10 años de diagnóstico, esplenectomía (extirpación quirúrgica de bazo), parálisis cerebral espástica con hemiparesia, referida por V desde la infancia, úlcera sacra grado III, postrada en cama, portadora de sonda Foley y bajo oxigenoterapia ambulatoria.

**31.** El 19 de diciembre 2023 a las 20:24 horas, AR1 adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1, al momento de la evaluación, V manifestó dolor abdominal en hipogastrio, y a la exploración física la encontró "... sin respuesta

---

<sup>5</sup> Los signos vitales registraron: tendencia a la hipotensión de 105/64 mm/Hg, frecuencia cardiaca de 90 por minuto, respiratoria de 20 por minuto y temperatura de 36 centígrados, concluyendo con un nivel de gravedad III, Amarillo, clasificado como una urgencia.

verbal adecuada [...] úlcera en región sacra con involucramiento de tejido subcutáneo sin extensión o tejido óseo o muscular en su porción más profunda, escara amplia, tejido de granulación en porciones de úlceras lo que corroboraba la categoría III de la lesión ... En el análisis del caso, se comentó que "... cuenta con úlcera por presión grado III, con zonas con presencia de tejido de granulación, de momento sin criterios de urgencia quirúrgica, no cumple con ayuno tampoco, sin embargo, se requiere hacer desbridación<sup>6</sup> para retirar escaras ...".

**32.** El 21 de diciembre de 2023, a las 10:54 horas, la médica especialista anestesióloga PSP3 informó el diferimiento del procedimiento anestésico e intervención quirúrgica programada por parte del servicio de Cirugía General, refiriendo "... ingresa a quirófano para aseo quirúrgico más desbridación de úlcera sacra, al momento de recibir a V no cuenta con ayuno mínimo de 8 horas [...] además se observan tiempos de coagulación prolongados y familiares refieren uso de rivaroxabán [anticoagulante] última dosis administrada hace 48 horas ...". El motivo de diferimiento fue corroborado con los estudios de laboratorio realizados el día de su ingreso, con tiempo de protrombina alargado (18.1 segundos) resultado que se correlaciona con el antecedente del fármaco anticoagulante manifestado por el familiar y sin conocimiento hasta ese momento por parte de los médicos tratantes. Con lo anterior, la suspensión temporal de la intervención quirúrgica a sugerencia de la médico anestesióloga se encuentra justificada, por lo cual se decide la desbridación en cama de Urgencia y se decide su ingreso a piso para su posterior programación de aseo quirúrgico.

---

<sup>6</sup> Proceso de eliminación de tejido muerto, dañado o infectado de una herida para favorecer la cicatrización y prevenir infecciones. Gethin, G. (2015). *Desbridamiento para la úlcera venosa de la pierna*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008599.pub2>

**33.** El 21 de diciembre de 2023, a las 11:47 horas, AR2 adscrito al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1, en su nota médica, justifica el diferimiento de la intervención, refiriendo "... el día de hoy se solicita sala en quirófano para realizar desbridación, sin embargo se difiere procedimiento por no cumplir con ayuno de 8 horas, así como por presentar tiempos prolongados, por lo cual se decide la desbridación en cama de urgencias y se decide su ingreso a piso para su posterior programación de aseo quirúrgico ...", no obstante en la opinión médica se observó que, la falta de la toma de muestra para cultivo fue una omisión que se traduce en inadecuada atención sin apego a las sugerencias establecidas por la GPDM de las úlceras por presión, evitando con ello la modificación del manejo antibiótico empírico establecido a su ingreso al Servicio de Urgencias, al desconocer el microorganismo responsable del proceso infeccioso.

**34.** En la nota de evolución matutina del 22 de diciembre de 2023 a las 13:00 horas, AR3 adscrita al Servicio de Cirugía General del HGR No. 1, informó sobre los resultados de estudios de laboratorio actualizados que le fueron practicados a V<sup>7</sup>, ajustando impregnación antibiótica por aumento de leucocitos, no obstante que en la GPDM de las úlceras por presión, establece que, el cambio de antibiótico se realizará cuando no exista mejoría de la úlcera por presión en 2 a 4 semanas (cuando se cumpla el esquema) y esto de acuerdo con el resultado del cultivo y antibiograma, además de que el manejo empírico con clindamicina y metronidazol

---

<sup>7</sup> Destacando hemoglobina con tendencia a la baja de 9.3 g/dL (previo de 10.2 g/dL) y leucocitos con mayor incremento de 30.030/uL (previo 26,420/uL) a expensas de neutrófilos de 26,460/uL (previo 15,810/uL); lo que indicó anemia moderada según la OMS y mayor deterioro del proceso séptico con origen en infección de tejidos blandos. A nivel de la función renal, persistía con falla por aumento de los niveles de urea 55 mg/dL (valor de referencia 16.6-48.5 mg/dL), creatinina de 1.3 mg/dL (valor de referencia 0.50-0.90 mg/dL), y datos de desequilibrio electrolítico por hiponatremia (niveles séricos bajos de sodio) de 133 mmol/L (valor de referencia 135.0-145.0 mg/dL). Por último, se detectó importante hipoglucemia de 26 mg/dL (valores de referencia: 74-106 mg/dL).

por 7 a 10 días, se encontraba adecuado. Es por lo anterior que el cambio de esquema antibiótico realizado por la médica adscrita al Servicio de Urgencia fue una acción injustificada, sin apego a las recomendaciones emitidas en la Guía de Práctica Clínica antes referida.

**35.** Hasta el 26 de diciembre de 2023, a las 23:07 horas, V fue ingresada a piso de hospitalización a cargo de personal de salud adscrito al Servicio de Cirugía General, la “nota de ingresos” correspondiente fue elaborada por AR4, quien comentó a manera de ampliación de información “... antecedentes de EVC (evento vascular cerebral) isquémico en octubre de 2023, que requirió de intubación [orotraqueal] de 3 semanas aproximadamente en esa unidad [...]gastrostomía hace 3 semanas en esa unidad...” con lo que se aclara el momento de la colocación de la sonda de gastrostomía con fines de apoyo a la alimentación. El diagnóstico actualizado fue “... úlcera sacra grado II...” es decir, lesión por pérdida del espesor parcial de la piel o ampolla, lo que fue contradictorio a lo antes manifestado /categoría III)., sin hacer referencia a la muestra de cultivo de la úlcera por presión.

**36.** Como se tenía programado, el 29 de diciembre de 2023 se practicó intervención quirúrgica a V, la nota postquirúrgica de las 13:37 horas fue elaborada por el médico cirujano especializado AR5, en la que refirió diagnóstico postquirúrgico<sup>8</sup>, concluyendo, que la categoría de la úlcera fue adecuadamente establecida según los criterios estipulados en la GPDM de las úlceras por presión, sin embargo, tampoco se hizo toma de muestra para el cultivo recomendado por la misma Guía.

---

<sup>8</sup> Úlcera por presión sacra grado IV + PO [posoperado] escarectomía + aseo quirúrgico] ...”, al respecto se señala que una úlcera por presión catalogada como de categoría IV, es aquella que presenta pérdida total de grosor de la piel con destrucción extensas.

**37.** Las características de la úlcera sacra posterior al “aseo quirúrgico”, a su reingreso a hospitalización a cargo del Servicio de Cirugía General el 30 de diciembre de 2023, a las 18:51 horas fue descrita por AR6 como: grado 3, bordes eritematosos, limpios, sin pus ni fetidez, dolor leve a la palpación profunda, sin embargo aún continúa internada para completar esquema antibiótico y valorar alta posterior para continuar con curaciones por brigada médica, se insiste en la movilización pasiva en cama asistida por familiar.

**38.** Para el 1 de enero de 2024, a las 21:04, el médico cirujano general PSP5 encontró a V con presión arterial baja de 95/52 mmHg, expresando tener conocimiento de los resultados de laboratorio realizados el 1 de enero de 2024, mismos que fueron de llamar la atención en las cifras<sup>9</sup>, condiciones de V, que habían cursado hacia el deterioro, a lo que expresaron en el análisis del caso “... hemodinámicamente inestable secundario a sangrado abundante presentado a los días previos, transfunden 2 PG [paquetes globulares], en espera de biometría hemática para valorar control post -transfuncional, a su vez se solicita cruzar adicionalmente plasma fresco para trasfundir y corregir elevación de tiempos de coagulación.

**39.** Por lo anterior, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por especialista de este Organismo Nacional, cabe señalar que, con lo referente al procedimiento de

---

<sup>9</sup> Hemoglobina de 4.0 g/dL (valor de referencia: 12.0-16.0 g/dL) y hematocrito de 12.6% (valor de referencia 37.0-40.0%) que indicaba el curso de una anemia grave según la OMS; así como importante alteración en la coagulación, con tiempo protrombina (TP) de 45.5 segundos (valor de referencia 11-13.5 segundos), tiempo parcial de tromboplastina (TPT) de 88.7 segundo (valor de referencia 25.4-36.9 segundos) e INR de 4.3 (valor de referencia, V sin anticoagulación =1, V con anticoagulación=2.0 a 3.0), los leucocitos continuaban con cifras elevada de 27.327/uL (valor de referencia 5,000-10,000/uL) a expensas de neutrófilos con 22,440/uL (valor de referencia 2,000-7,000/uL).

“... puntos hemostáticos ...” en las regiones sangrantes de la úlcera por presión sacra, con reciente aseo quirúrgico, en el expediente clínico no se realizó la “nota médica correspondiente”, también es prudente señalar que, no existe hoja de registro clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería correspondientes al 31 de diciembre de 2023.

**40.** Por lo anterior se establece que además, es posible asegurar que la paciente no tuvo vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio; es decir, 26 horas aproximadamente, lo que trajo como consecuencia una hemorragia (sin poder manifestar cantidad por falta de registros de enfermería) que no fue identificada y tratada oportunamente por parte del personal de salud adscrito al servicio de Cirugía General (médico y de enfermería), situación que provocó el descenso significativo de hemoglobina y agotamiento de los factores de coagulación por consumo, deteriorando de manera drástica el estado de salud de V.

**41.** Desde el punto médico legal se establece que, la atención otorgada por el personal de salud médico y de enfermería, que laboraron del 30 de diciembre de 2023 a las 18:51 horas al 01 de enero de 2024 a las 21:04 horas, fue inadecuada, ya que se observa la falta de recursos humanos durante ese lapso, por parte del personal médico, personal administrativo y directivo es responsable de asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios, incurriendo en incumplimiento a lo establecido en el RLGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica<sup>10</sup>, dichas irregularidades que se presentaron en la atención médica de V

---

<sup>10</sup> Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 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 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán

contribuyeron en el deterioro del estado de salud por el que cursó V, así como en su fallecimiento, como más adelante se observará.

**42.** El 4 de enero de 2024, a las 06:45 horas en la nota de evolución elaborada por AR7 informa de los estudios de laboratorio actualizados al 3 de enero de mismo año,<sup>11</sup> indicando persistencia de alargamiento de tiempo de coagulación, sin avance significativo al manejo antibiótico (ceftriaxona y clindamicina, en sus días 13 y 8 respectivamente y previamente de manera injustificada piperacilina/tazobactam por cuatro días) y de hemotransfusión<sup>12</sup> implementado, esto como resultado al estado de gravedad por el que cursó V posterior al sangrado masivo inadvertido del que ya se hizo referencia, así como la falta de cultivo de la lesión que aportara datos del microorganismo responsable del proceso infeccioso.

**43.** Posterior a la revisión exhaustiva de las copias del expediente clínico, se advirtió la falta de “notas medicas de evolución” correspondientes a los turnos matutino, vespertino y nocturno de los días 4 y 5 de enero de 2024, omisión atribuible al personal médico adscrito al Servicio de Cirugía General, lo que constituyó una inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

**44.** AR7, reportó a V el 9 de enero de 2024, a las 07:02 horas; con deterioro neurológico, refiriendo la imposibilidad de realizar estudio tomográfico de cráneo “... por dificultad de camilla ...” señalando insistencia para ese día en su realización,

---

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>11</sup> Destaca tiempo de protrombina (TP) 21.2 segundos, tiempo parcial de tromboplastina (TPT) 39.8 segundos INR 1.9., hemoglobina 7.7 g/dL, leucocitos 25,300 u/L, neutrófilos 21,280/ uL, plaquetas 275,000/uL, glucosa 58 mg/dL,

<sup>12</sup> Conocida como transfusión sanguínea, es un procedimiento médico en el cual se transfiere sangre o alguno de sus componentes (glóbulos rojos, plaquetas, plasma) de un donante a un receptor.

informando resultados de estudios de laboratorio actualizados al 8 de enero de 2024.<sup>13</sup>

**45.** En la valoración realizada por el médico especialista adscrito a la Jornada Acumulada de Cirugía General AR8 el 14 de enero de 2024, a las 15:39 horas, reportó a V con mayor deterioro neurológico, con persistencia a crisis convulsivas y con respuesta sólo a estímulos dolorosos; a las 17:36 horas, V falleció conforme a la nota de defunción, suscrita por el médico PSP4 de base especialista en Urgencias Médicas Quirúrgicas, estableció como causa de la defunción “... PARTE I. a) insuficiencia respiratoria aguda... minutos; b) síndrome de respuesta inflamatoria sistemática ... minutos; c) leucemia mieloide meses; PARTE II. a) secuelas de accidente vascular encefálico... años...”.

**46.** En el certificado de defunción se establece que la causa básica de la defunción<sup>14</sup> de V, fue un evento vascular cerebral, que condicionó una postración crónica con factores de riesgo para que se desarrollara una “úlceras por presión grado III/IV en la región sacra, infectada”, cuyo manejo fue inadecuado por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal de salud adscrito al Servicio de Urgencias y de Cirugía General, en la omisión de toma de muestra, envío para cultivo y manejo antibiótico efectivo.

---

<sup>13</sup> Destacó tiempo de protrombina (TP) 15.3 segundos (valor de referencia 11-13.5 segundos), tiempo parcial de tromboplastina (TPT) 37.5 segundos (valor de referencia 25.4- 36.9 segundos), con mejoría en tiempos de coagulación, sin embargo, nuevamente disminución de hemoglobina (de 8.4 a 7.3 g/dL) a pesar del manejo transfusional.

<sup>14</sup> Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. Fuente: Manual del Llenado del Certificado de Defunción y Certificado de Muerte Fetal Modelo 2022. Secretaría de Salud.

[http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual\\_Llenado\\_CD\\_CMF\\_2022\\_20220930.pdf](http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/seed/pdf/Manual_Llenado_CD_CMF_2022_20220930.pdf)

**47.** Además, durante su hospitalización presentó alteraciones en la coagulación, lo que trajo como consecuencia una hemorragia masiva a nivel de la úlcera por presión en la región sacra con descenso agudo y severo en las cifras de hemoglobina, sin manejo oportuno por omisión en la vigilancia y seguimiento del periodo postquirúrgico. Dicha hemorragia no tratada, provocó mayor alteración por consumo de factores de coagulación, añadiéndose al cuadro clínico una hemorragia digestiva alta, sepsis a nivel de tejidos blandos (úlceras por presión grado IV) y falla orgánica múltiple (hematológica, respiratoria y renal) que derivaron y fueron la causa directa de su fallecimiento. Sin dejar de mencionar que V era portadora de comorbilidades que también influyeron en el desenlace.

**48.** Dichas omisiones que se presentaron en la atención médica contribuyeron en el deterioro del estado de salud por el que cursó V, al desarrollar alteraciones hematológicas por consumo de factores de coagulación, con hemorragia a nivel gastrointestinal, sepsis de tejido blandos y falla orgánica múltiple como causa directa de su fallecimiento, incumpliendo con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Salud (artículo octavo, fracción II).

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

**49.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales,<sup>15</sup> por lo que corresponde al Estado a

---

<sup>15</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**50.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “*es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*”;<sup>16</sup> en ese sentido, la SCJN ha determinado que “*(...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...)*”.<sup>17</sup>

**51.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>18</sup> señaló que: “*(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes*”.

---

<sup>16</sup> Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>.

<sup>17</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>18</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

**52.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 que estuvieron a cargo de su atención en el HGR No.1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

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

**53.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que las omisiones que implicaron un mal seguimiento clínico, por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 a cargo de V, contribuyeron en el deterioro del estado de salud por el que curso V, al desarrollar alteraciones hematológicas por consumo de factores de coagulación, con hemorragia a nivel gastrointestinal, sepsis de tejidos blandos y falla orgánica múltiple como causa directa del fallecimiento.

**54.** Respecto al derecho humano a la vida, esta Comisión Nacional concluyó que el 19 de diciembre de 2023, cuando V ingresó al HGR No. 1, por referir úlceras por decúbito infectadas grado III, se estableció que, por parte de los médicos especialistas de base adscritos al servicio de Cirugía General, AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, omitieron durante todo el periodo de hospitalización que comprendió hasta el 14 de enero de 2024, la toma de muestra para cultivo de la úlcera, lo que impidió establecer un diagnóstico objetivo y certero que garantizara el suministro del antibiótico indicado, y proporcionar un tratamiento oportuno y efectivo.

**55.** Aunado a ello, se advierte por parte de la médica especialista AR3 adscrita al Servicio de Urgencias del HGR No. 1 el cambio de antibiótico de forma

injustificada, sin toma de muestra para estudio de cultivo de la úlcera por presión infectada a nivel de la región sacra, lo que impidió establecer un diagnóstico objetivo y por consecuencia un tratamiento antibiótico efectivo.

**56.** Es importante señalar que, en el “algoritmo de tratamiento de úlceras por presión” de la GPDM de las úlceras por presión, establece que, el cambio de antibiótico se realizará cuando NO exista mejoría de la úlcera por presión en 2 a 4 semanas (cuando se cumpla el esquema) y esto de acuerdo al resultado de cultivo y antibiograma, además de que el manejo empírico con clindamicina y metronidazol por 7 a 10 días, se encontraba adecuado, por lo anterior el cambio de esquema antibiótico realizado por la médica fue una acción injustificada, sin apego a las recomendaciones emitidas en la Guía Clínica antes referida.

**57.** Así las cosas, al ser, omiso AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, personal médico especialista de base adscritos al Servicio de Urgencias y de Cirugía General del HGZ No. 1 de la toma de muestra para cultivo de la úlcera por presión, establecido desde el punto de vista médico legal una inadecuada atención de forma continuada, además de un nuevo cambio en el manejo antibiótico establecido, impidiendo con ello el hallazgo específico del microorganismo responsable, sin establecer un diagnóstico objetivo que se tradujo en la falta de un tratamiento antibiótico efectivo, sin apego a las sugerencias estipuladas en la GPDM de las úlceras por presión, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud durante su estancia hospitalaria, además que presentó alteraciones en la coagulación, lo que trajo como consecuencia una hemorragia masivo a nivel de la úlcera por presión, con descenso agudo y severo en las cifras de hemoglobina, sin manejo oportuno por omisión en la vigilancia y seguimiento del periodo postquirúrgico. Dicha hemorragia no tratada, provocó mayor alteración por consumo de factores de

coagulación, añadiéndose una hemorragia digestiva alta y falla orgánica múltiple, que derivaron y fueron la causa del fallecimiento.

**58.** Cabe resaltar que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, el citado personal encargado de prestar los servicios de salud que requería V omitió considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico y de enfermería que intervino en su atención.

**59.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, quienes en diferentes momentos estuvieron a cargo de la atención de V del 19 de diciembre de 2023 al 14 de enero de 2024, 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; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la 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.

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

**60.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, en

razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>19</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>20</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGR No. 1.

**61.** 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>21</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.

**62.** 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>22</sup>

**63.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada

---

<sup>19</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

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

<sup>22</sup> Artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>23</sup>

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

**65.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>24</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

**66.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> 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 (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>24</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>25</sup> Párrafo 93.

**67.** 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>26</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>27</sup>

**68.** De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.<sup>28</sup>

**69.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud<sup>29</sup> ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las

---

<sup>26</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>27</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

<sup>28</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 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).

consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración.<sup>30</sup>

**70.** La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad degenerativa de las motoneuronas, de rápida evolución, que afecta a funciones básicas como la movilidad, la deglución, la comunicación y la respiración, deteriorando la calidad de vida y la autonomía de los pacientes, con un alto grado de dependencia y sufrimiento.

**71.** Adicionalmente, es menester señalar que, a fin de garantizar una adecuada atención médica a las personas, se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en materia de salud, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.<sup>31</sup>

**72.** En el presente asunto, debe considerarse la realización del Objetivo tercero de la citada Agenda, consistente en: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades (...)”.

**73.** Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con

---

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

<sup>31</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.

responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

**74.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de hace 9 años de evolución; leucemia sin especificar estirpe hace 9 años de evolución; evento vascular cerebral con secuela parálisis cerebral espástica con hemiparesia izquierda; quirúrgicos-oclusión tubárica bilateral hace 24 años; gastrectomía en noviembre de 2023, debió recibir atención preferencial y especializada en el HGR No. 1, a fin de evitar las complicaciones que presentó cuando no le brindaron una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

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

**76.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se conoce que, si bien V era una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, evento vascular cerebral hemorrágico, leucemia de estirpe no especificada, durante su estancia hospitalaria de 26 días, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 no dieron un manejo adecuado a su estado de salud, toda vez que no implementaron acciones oportunas y valuaciones completas para evitar

la progresión de las úlceras por presión en región sacra que presentó, así como tampoco se previeron complicaciones que eran esperadas, de acuerdo con su padecimiento.

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

**78.** Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 19/2024, 14/2024, 296/2023 y 282/2023.

**79.** 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 propersona<sup>32</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> El principio propersona 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>33</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

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

**80.** 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. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>34</sup> párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”*<sup>35</sup>

**81.** Resulta aplicable la sentencia emitida el 22 de noviembre de 2007, por la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, en cuyo párrafo 68 se estableció que *“(...) 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”*; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>36</sup>

**82.** La NOM-Del expediente clínico, establece que *“el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección*

---

<sup>34</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>35</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>36</sup> CNDH. Recomendaciones: 28/2021, párrafo 103; 4/2021, párrafo 156; 2/2021, párrafo 81; 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.

*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>37</sup>*

**83.** 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 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>38</sup>*

**84.** 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>39</sup>

---

<sup>37</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>38</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

<sup>39</sup> Ibidem, párrafo 34.

**85.** Del análisis al expediente clínico de V, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico con base en lo siguiente:

### **D.1 INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO**

**86.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, no constan notas del personal médico y de enfermería del 23, 24, 25, y del 30 de diciembre de 2023 a las 18:51 horas, hasta las 21:04 horas del 1 de enero de 2024, cuyos datos son desconocidos por falta de documentales en el expediente clínico, al omitir realizar vigilancia y seguimiento del periodo posoperatorio (desbridación y aseo quirúrgico de úlcera por presión sacra, lo que trajo como consecuencia una hemorragia masiva del sitio quirúrgico con inestabilidad hemodinámica que no fue tratada oportunamente, así también la inexistencia de notas médicas de evolución correspondientes a los turnos matutino, vespertino y nocturno del 4, y 5 de enero de 2024, incumpliendo el personal médico de cirugía general encargado de la atención en esas fechas, así como el personal administrativo del resguardo del expediente clínico con lo establecido en la NOM Del expediente clínico, en su numeral 6.2, 6.2.1, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5 y demás disposiciones aplicables.

**87.** En el expediente clínico se advirtió que diversas notas médicas de evolución de la atención médica proporcionada a V, al no haber sido agregadas al expediente clínico implica que la atención médica no se encontró supervisada y constituye una transgresión a la NOM-Del Expediente Clínico.

**88.** Las omisiones en que incurrió el personal médico del HGR No. 1 respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal especializado de este Organismo Nacional motivo por el cual no fue posible determinar la evolución por la que curso V, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, a que conociera la verdad; por lo que 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.

**89.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se 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 y la atención que reciben.

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

**91.** 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.

## V. RESPONSABILIDAD

### V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

**92.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino de la inadecua atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de su vida, vulnerando de igual forma su derecho a la vida con base en lo siguiente:

**92.1.** La médica especialista adscrita al Servicio de Urgencias AR3, al realizar de forma injustificada el 22 de diciembre de 2023 el cambio en el manejo de antibiótico, sin estudio de cultivo de la úlcera por presión infectada a nivel de la región sacra que impidió un tratamiento antibiótico efectivo sin apego a las recomendaciones establecidas en la bibliografía médica especializada de la GPDM de las úlceras por presión.

**92.2.** Ahora bien, por parte de los médicos especialistas de base adscritos al servicio de Cirugía General, AR1, AR2, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, al omitir durante todo el periodo de hospitalización, que comprendió del 19 de diciembre de 2023 al 14 de enero de 2024, la toma de muestra para cultivo de la “úlcera por presión infectada, a nivel de la región sacra”, lo que impidió un tratamiento antibiótico oportuno y efectivo, sin apego a las recomendaciones establecidas en la GPDM de las úlceras por presión en el adulto.

**92.3.** De igual manera, el personal médico y de enfermería que laboró la guardia correspondiente del 30 de diciembre de 2023 a las 18:51 horas, hasta las

21:04 horas del 1 de enero de 2024, cuyos datos son desconocidos por falta de documentos en el expediente clínico, al omitir realizar vigilancia y seguimiento del periodo postoperatorio (desbridación y aseo quirúrgico de úlcera por presión sacra), lo que trajo como consecuencia una hemorragia masiva del sitio quirúrgico con inestabilidad hemodinámica que no fue tratada oportunamente.

**93.** De acuerdo con la opinión médica emitida por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 provino de las omisiones en implementar acciones oportuna y evaluaciones completas para evitar la progresión de las úlceras por presión, la no implementación de un tratamiento oportuno, conductas que llevaron al retraso en el manejo interdisciplinario y oportuno de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento.

**94.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, con la consecuente pérdida de la vida con posterioridad.

**95.** Este Organismo Nacional, acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia 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 pacientes, lo que en el caso concreto no aconteció.

**96.** 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, así como en el artículo 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, a efecto que, de ser el caso, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal adscrito al HGR No. 1 por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada a V, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**97.** Las omisiones en las que incurrió personal del HGR No. 1, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1º Constitucional el cual señala que *“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”*.

**98.** Las cuatro obligaciones 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 del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**99.** 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 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.

**100.** Lo anterior toda vez que el hecho que un paciente padezca úlceras por presión evidencia omisiones de intervención por el equipo de salud, pero además esta complicación se considera un indicador de calidad en las instituciones de salud y se traduce en uso inadecuado e ineficiente de los recursos económicos y asistenciales, al ser hasta en un 95% de los casos prevenibles mediante valoración periódica de los pacientes con cuidados oportunos.

**101.** De igual forma se advierte incumplimiento de índole administrativo del HGR-1 ante la obligación de gestionar la disponibilidad de equipo y material para la realización del procedimiento que requería V como lo es la sonda de gastrostomía, inobservancia que provocó una atención no oportuna e ineficiente y una instancia prolongada de internamiento que agravó su situación de úlceras de presión, con las consecuencias y desenlace ya referido.

**102.** Además del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como la ausencia de notas de indicaciones y del servicio de enfermería, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en el HGR No. 1 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**103.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional,

consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 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 los 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.

**104.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y IV; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracciones I, II y VII; 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 último párrafo; 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, a 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, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que, se les deberá inscribir a V así como a QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QVI tenga acceso a los recursos de ayuda, asistencia y reparación integral con las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**105.** 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, 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.

**106.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió 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>40</sup>

**107.** 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

---

<sup>40</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, párrafos 300 y 301.

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 trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).”<sup>41</sup>

**108.** 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:

**a). Medidas de Rehabilitación**

**109.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos de conformidad con el artículo 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**110.** En el presente caso, de conformidad con la Ley General de Víctimas, en coordinación con la CEAV, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá ser otorgada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para

---

<sup>41</sup> “Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras” Sentencia del 29 de julio de 1988, Fondo, p. 175.

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

#### **b). Medidas de compensación**

**111.** 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>42</sup> De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 26, 27, fracción III, 64, fracciones I, II y VIII, 72 y 88 de la Ley General de Víctimas.

**112.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como QVI, a través de la noticia de hechos que realice ese Instituto a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, 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

---

<sup>42</sup> Caso Bulacio Vs. Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), Párrafo 90.

proceda a la reparación integral del daño a QVI, 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 cumplimiento. Esto a fin de dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**113.** 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.

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

**c). Medidas de satisfacción**

**115.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**116.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Interno Especifico en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las omisiones o acciones en las que incurrieron, detalladas en el apartado de responsabilidad de esta recomendación, en agravio de V, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**117.** 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 si 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.

**d). Medidas de no repetición**

**118.** En concordancia con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas, y consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**119.** En este sentido, es necesario que el IMSS implemente e 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 de la salud, a la vida, al acceso a la información en materia de salud, así como sobre el tratamiento en el manejo en los términos de la GPDM de las úlceras por presión; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana *NOM-Del Expediente Clínico*, dirigido al personal médico de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGR No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de continuar en activo 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, El curso deberá impartirse por personal

calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite el cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**120.** Por otro lado, en un plazo de dos meses, contados a partir del presente pronunciamiento, deberá emitirse una circular dirigida al personal médico de los Servicios de Urgencias y Cirugía General del HGR No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 en caso de seguir en activo laboralmente, que contengan los siguientes aspectos: 1) las medidas pertinentes de atención, prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y 2) la integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio quinto.

**121.** Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de la 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.

**122.** 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 con 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, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la reparación integral del daño a QVI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y/o tanatológica que requiera, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, la cual deberá, ser otorgada por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la víctima, con su consentimiento y previa

información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo 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 esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Interno Especifico en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las omisiones o acciones, descritas en el apartado de responsabilidad de esta recomendación, en las que incurrieron en agravio de V, ello con el fin de que, de ser el caso, se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido al personal del Servicio de Urgencias y de Cirugía General del HGR No. 1, y de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir en activo laboralmente, en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, a la vida, al acceso a la información en materia de salud, así como sobre el tratamiento en el manejo en los términos de la GPDM de las úlceras por presión; así como de la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico y documentos que lo integran, como

herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud en términos de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana *NOM-Del Expediente Clínico*; cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la multicitada Recomendación. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; además, deberá incluir un programa, objetivos, actividades, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias otorgadas a los asistentes. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire las instrucciones respectivas para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular dirigida al personal del Servicio de Urgencias y de Cirugía General del HGR No. 1, y de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de seguir activos laboralmente, que contenga los siguientes aspectos: 1). Las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de obtener un diagnóstico certero, se dé observancia de la GPDM de las úlceras por presión conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional y, 2). La integración del expediente clínico y la adecuada atención médica, con la finalidad de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales correspondientes: Hechos lo anterior, con el objeto de garantizar su no repetición y se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SEXTA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**123.** 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 servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**124.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

**126.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos 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 de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**