

**RECOMENDACIÓN NO. 23/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, EN AGRAVIO DE V; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México, a 28 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 Federal; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/4378/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Federal; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos

Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y último párrafo, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Autoridad Responsable	AR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RPM-IMSS
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.	NOM- Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
Hospital General de Zona No. 24, en la Ciudad de México	HGZ No. 24
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OICE-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento-LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 15 de marzo de 2024, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional, en la que manifestó que V ingresó al HGZ No. 24 el 10 de marzo de 2024, debido a una

crisis hipertensiva; sin embargo, señaló que no recibió la atención médica requerida y que necesitaba con urgencia una tomografía, por lo que sospechó que V había sufrido un derrame cerebral.

6. El mismo 15 de marzo de 2024, personal de esta CNDH sostuvo comunicación telefónica con QVI, quien informó que los médicos del HGZ No. 24 no brindaban la atención médica que V necesitaba. En respuesta a su petición, personal de este Organismo Nacional realizó gestiones con servidores públicos del IMSS.

7. Por lo anterior, personal de Atención y Orientación del IMSS informó que, lamentablemente V falleció el 17 de marzo de 2024 a las 17:13 horas, debido a complicaciones derivadas de su diagnóstico. De ahí que el 5 de abril de 2024, personal de esta CNDH sostuvo comunicación telefónica con QVI, quien confirmó el fallecimiento de V y solicitó investigar los hechos, al considerar que hubo negligencia médica.

8. Esta Comisión Nacional radicó el expediente de queja **CNDH/1/2024/4378/Q** y, a fin de analizar probables violaciones a derechos humanos, se obtuvo copia del expediente clínico de V respecto a la atención médica que se le brindó en el HGZ No 24, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Queja del 15 de marzo de 2024, presentada por QVI ante esta Comisión Nacional, en la que narró presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ No 24.

10. Acta Circunstanciada del 15 del mismo mes y año en la que se tuvo comunicación

telefónica con QVI.

**11.** Correo electrónico del 15 de marzo de 2024, mediante el cual personas servidoras públicas del IMSS, hacen del conocimiento las acciones realizadas para atender la petición de QVI que hizo a esta CNDH.

**12.** Correo electrónico del 17 de abril del 2024, mediante el cual personal del IMSS informó el lamentable fallecimiento de V.

**13.** Acta circunstanciada de 9 de abril de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó la llamada telefónica sostenida con QVI, quien informó que V falleció y solicitó que se continuara con la investigación del caso.

**14.** Oficio No. 024352 del 16 de abril de 2024, por medio del cual, personal de esta Comisión Nacional solicitó información relativa a la atención que le fue brindada a V en el HGZ No. 24 del IMSS.

**15.** Correo electrónico de 25 de abril de 2024, por medio del cual, el IMSS envió a la CNDH copia del expediente clínico de V generado en HGZ No. 24 del que destaca los siguientes documentos:

**15.1** Oficio No. 3501280112151/DI/SM/2024/108 de fecha 24 de abril de 2024, por medio del cual, el IMSS hizo del conocimiento que anexó informe médico y copia del expediente clínico de V.

**15.2.** Resumen Médico de V del 22 de abril del 2024.

**15.3.** V, ingreso al área de urgencias del HGZ No. 24, el 10 de marzo de 2024.

- 15.4.** Registro de Urgencia de V del 10 de marzo del 2024 a las 09:50 horas del HGZ No 24.
- 15.5.** Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería.
- 15.6.** Hoja de Indicaciones Médicas del 10 de marzo del 2024.
- 15.7.** Nota Médica de Ingreso a Urgencias de V del 10 de marzo del 2024 del HGZ No 24.
- 15.8.** Solicitud de estudios a V: Tomografía Axial Computada, estudio de Contrastes y solicitud de TAC de Cráneo simple.
- 15.9.** Nota médica de evolución y gravedad elaborada el 10 de marzo del 2024.
- 15.10.** Hoja de indicaciones médicas del 10 de marzo de 2024.
- 15.11.** Nota médica de evolución y gravedad del 11 de marzo del 2024..
- 15.12.** Solicitud de servicios (unidad de cuidados intensivos).
- 15.13.** Indicaciones médicas del 11 de marzo del 2024.
- 15.14.** Nota médica y prescripción del 12 de marzo del 2024.
- 15.15.** Indicaciones médicas del 12 de marzo del 2024.
- 15.16.** Nota de ingreso de V a Medicina Interna de 12 de marzo de 2024.
- 15.17.** Informe de resultados del laboratorio clínico de V realizado el 11 de marzo del 2024.
- 15.18.** Nota médica del 13 de marzo del 2024 a las 11:45 horas.
- 15.19.** Nota médica de evolución y gravedad del 10 de marzo de 2024

**15.20.** Solicitud de estudios de Tomografía Axial computada y contrastados del 13 de marzo del 2024.

**15.21.** Correos electrónicos del 14 de marzo del 2024, mediante los cuales personal del IMSS, hace del conocimiento que no es posible realizar el estudio requerido a V, debido a que su peso (150 kilogramos) es superior a la capacidad que tiene el equipo siendo de 120 kilogramos.

**15.22.** Estudio de Tomografía realizado a V el 15 de marzo del 2024.

**15.23.** Nota Medica del servicio de cardiología del 15 de marzo del 2024.

**15.24.** Hoja de indicaciones medicas del 15 de marzo del 2024.

**15.25.** Hoja de indicaciones medicas del 16 de marzo del 2024.

**15.26.** Nota de egreso del 16 de marzo del 2024.

**16.** Certificado de Defunción 16 de marzo de 2024, en el cual el personal médico adscrito al HGZ No. 24, señaló como causa del fallecimiento: hemorragia intracraneal no traumática de 24 horas e hipertensión arterial sistémica de 11 años.

**17.** Opinión Médica del 31 de octubre de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ No 24 del 10 al 16 de marzo del 2024 fue inadecuada.

**18.** Mediante Oficio de 9 de enero de 2025, a través del cual personal de este Organismo Nacional solicitó al IMSS la situación laboral de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, el cual fue recibido por esa instancia el 10 de enero de 2025.

**19.** Oficio de 9 de enero de 2025, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OICE-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ No. 24, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico, el cual fue recibido por esa instancia el 10 de enero de 2025.

**20.** Acta circunstanciada del 09 de enero de 2025, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los nombres de VI1, VI2, VI3 y VI4 e indicó que no inició ninguna otra acción ante ninguna otra autoridad o instancia, por los hechos motivo de la presente Recomendación.

**21.** Oficio 3501280112151/DI/SM/011/2025 de 21 de enero de 2025, en el que personal de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS informó la situación laboral de AR1, AR2, AR3 y AR5, por lo que respecta a AR4 causó baja de la Unidad a partir del mes de abril de 2024.

**22.** Acta circunstanciada del 20 de febrero de 2025, en la que personal del OICE-IMSS, informó que, con motivo de la vista formulada por esta CNDH se inició el Expediente Administrativo de Investigación.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**23.** El 20 de febrero de 2025, personal de OICE-IMSS informó que, con motivo de la vista realizada por esta CNDH el 20 de enero de 2025, relativo a la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se inició el Expediente Administrativo de Investigación, mismo que se encuentra en trámite.

**24.** Este Organismo Nacional no tuvo a la vista constancias que permitan establecer que se hubiese sometido a consideración de la Comisión Bipartita ante el IMSS, procedimiento administrativo en el OICE-IMSS y/o denuncia ante la Fiscalía General de

la República o ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico relacionados con la atención médica brindada a V en el HGZ No. 24.

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

**25.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/4378/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, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, y al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 atribuibles a personal adscrito al HGZ No. 24, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**26.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>1</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda

---

<sup>1</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

persona a dicha protección<sup>2</sup>.

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

**28.** Del análisis realizado se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, omitió la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

**29.** V, al momento de los hechos, contaba con antecedentes de hipertensión arterial

---

<sup>2</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

sistémica<sup>3</sup> de once años de diagnóstico y obesidad mórbida<sup>4</sup>.

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

- **Atención médica brindada a V en el HGZ NO. 24 del 10 de marzo al 16 de marzo de 2024.**

**30.** A las 9:52 horas del 10 de marzo del 2024, V ingresó al servicio de Urgencias<sup>5</sup> del HGZ No. 24, donde fue valorado y se otorgó una clasificación “naranja”, decretando que cursaba estado de salud delicado.

**31.** En relación con lo anterior, AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 24, documento en la nota de ingreso que V, cursaba con hipertensión arterial<sup>6</sup>, aumento de la frecuencia respiratoria<sup>7</sup> y sudoración excesiva, así como una escala de coma de Glasgow<sup>8</sup> no traumática de 15 puntos.

**32.** Asimismo, durante su monitorización, V presentó emesis<sup>9</sup> de contenido gastroalimentario teniendo un mal manejo de secreciones, por lo que, AR1 decide el manejo avanzado vía aérea<sup>10</sup>, logrando la intubación rápida, de la misma forma se colocó catéter venoso central; ante ello, estableció el diagnóstico de crisis hipertensiva de tipo

---

<sup>3</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg

<sup>4</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una persona presenta obesidad cuando su IMC es  $\geq$  a 30 Kg/m<sup>2</sup>. A su vez es posible clasificar la obesidad en 3 categorías: grado I (30.0 a 34.9 Kg/m<sup>2</sup>), grado II (35.0-39.9 Kg/m<sup>2</sup>) y grado III u obesidad mórbida ( $\geq$ 40.0 Kg/m<sup>2</sup>).

<sup>5</sup> Triage sistema que clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias, tiene como objetivo priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad.

<sup>6</sup> 180/100 mmHg

<sup>7</sup> La polipnea consiste en un aumento de la frecuencia y aumento de la profundidad respiratorias.

<sup>8</sup> Valoración del estado neurológico.

<sup>9</sup> Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.

<sup>10</sup> Intubación orotraqueal.

emergencia con daño en órgano blanco<sup>11</sup> y derivado a la sintomatología presentada se sospechó de un posible evento vascular cerebral tipo hemorrágico, razón por la cual se solicitó estudio de tomografía simple de cráneo, no obstante, se colocó en el margen superior, derecha lo siguiente: “...se negó por volumen y peso de más de 200 Kg la mesa no es tan amplia en TAC...”.

**33.** En Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, se observó que AR1 médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ No. 24, otorgó a V una atención que estuvo orientada a estabilizarlo, garantizando los accesos vasculares y soporte ventilatorio, asimismo, prescribió tratamiento farmacológico y solicitó el estudio de imagen como parte integral del protocolo, sin embargo, ante el estado crítico en el cual se encontraba V, AR1 omitió solicitar valoración por los servicios de Neurología y de la Unidad de Cuidados Intensivos para un posible ingreso al servicio.

**34.** Además, al contar con negativa para practicar el estudio “*tomografía*”, a V, AR1 omitió solicitar el traslado a una Unidad Médica del mismo Instituto mediante hoja de referencia que contara con los recursos médicos suficientes para poder garantizar la atención integral a V; incumpliendo con lo señalado en la LGS artículos 32, 33 y 51, en el Reglamento-LGS artículos 9 y 74, el RPM-IMSS artículos 7 y 94, así como en lo establecido en la NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos en sus numerales 5.5.1, 5.5.1.1, 5.5.1.1.3, 5.5.1.2.1 y 5.5.1.2.2, omisiones que repercutieron de manera directa a la condición de salud de V, ya que sin un diagnóstico certero, no fue posible determinar el tratamiento necesario para restablecer su salud.

---

<sup>11</sup> Cerebro

**35.** A las 19:00 horas del 10 de marzo de 2024, V continuó recibiendo atención en el área de Urgencias del HGZ No. 24, donde fue valorado por AR2; quien documento persistencia del aumento en la tensión arterial (184/112 mmHg) y taquipnea (22 respiraciones por minuto), portador de acceso venoso central, subclavio<sup>12</sup> derecho funcional y permeable; a la exploración física V estaba con parámetros ventilatorios controlados, quien alcanzo saturaciones del 93 por ciento; sin embargo, AR2 indicó que encontró aumento de los movimientos de amplexión<sup>13</sup> y presencia de hipoventilación<sup>14</sup> a niveles bibasales<sup>15</sup>; ante esta descripción se observó que V, continuó con cifras tensionales elevadas, a pesar del tratamiento y apoyo ventilatorio mecánico que se estuvo brindando, por lo que AR2 al advertir que no existió mejoría en V, omitió solicitar de manera inmediata la intervención del servicio de Neurología, asimismo, pedir la referencia a diversa unidad del Instituto que contara con los recursos médicos suficientes, con el objeto de realizar tomografía simple de cráneo y con ello garantizar la atención médica integral a V.

**36.** En Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se advirtió que en el expediente clínico integrado se cuenta con una hoja de solicitud de servicios a nombre de V misma que es dirigida a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGZ No. 24 con fecha 11 de marzo de 2024 a las 03:01 horas, con lo que se confirma que, V era candidato para ingresar a la mencionada área médica, sin embargo, no existe dato que evidencie que se otorgó valoración por el personal médico de la Unidad de Cuidados Intensivos lo que establece omisión al no otorgar atención médica que requería V.

**37.** El 11 de marzo de 2024, a las 21:14, , AR3 personal médico adscrito al Área de

---

<sup>12</sup> El músculo subclavio se origina en el cartílago y extremo externo de la primera costilla, para luego insertarse en la cara anterior e inferior del tercio medio de la clavícula.

<sup>13</sup> Permite precisar la amplitud del movimiento respiratorio en dirección anteroposterior de cada hemitórax.

<sup>14</sup> Respiración demasiado superficial o demasiado lenta que no satisface las necesidades del cuerpo.

<sup>15</sup> Afecta las bases pulmonares, donde se produce un flujo de aire insuficiente debido a alteraciones mecánicas o inflamatorias.

Urgencias determinó agregar al tratamiento establecido a V, un tercer agente antihipertensivo<sup>16</sup>, así como un hipolipemiente<sup>17</sup>; sin embargo, a pesar de que V continuó con criterios médicos para ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, y ante la persistencia de la tensión arterial elevada permaneció en el servicio de Observación del Área de Urgencias del HGZ No. 24, siendo que AR3 omitió solicitar valoración por el servicio de Neurología y reiterar la petición al personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, así como el traslado mediante referencia a una Unidad del Instituto que contara con los recursos médicos suficientes para practicar a V el estudio pendiente.

**38.** El 12 de marzo de 2024 a las 12:10 horas, en el servicio de Medicina Interna V recibió valoración por AR4, quien posterior a una exploración física, solicitó estudios de rutina, radiografía de tórax y tomografía axial computarizada de cráneo, este último con el objetivo de descartar o confirmar el viento vascular cerebral con ello realizar ajuste del tratamiento y manejo médico, no obstante, AR4 omitió solicitar valoración y posible ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, así como realizar el estudio de imagen que estaba pendiente y gestionar el traslado mediante referencia a otra Unidad del IMSS la cual contara con los recursos necesarios y así otorgar a V la atención médica que requería.

**39.** El 13 de marzo de 2024 a las 11:45 horas, V continuaba en el servicio de Medicina Interna del HGZ No. 24, lugar en el cual fue valorado por AR4, quien refirió a V con persistencia en la hipertensión arterial (150/90 mmHg), bajo ventilación mecánica y saturación de oxígeno por debajo de las cifras consideradas como adecuadas (89 por ciento), dentro de su análisis determinó la disminución de la sedación misma que sería de manera gradual, lo anterior a fin de solicitar valoración en la especialidad de

---

<sup>16</sup> Prazosin 1 mg cada 6 horas.

<sup>17</sup> Atorvastatina.

neurológica, misma que se efectuó en el turno nocturno del 14 de marzo de 2024 a las 20:35 horas, en la que se documentó que neurológicamente a V que se encontraba con respuesta pupilar a estímulos luminosos disminuida, reflejo nauseoso, tono y trefismo presente, “...sin datos de focalización neurológica o irritación meníngea...”.

**40.** El personal médico del HGZ No. 24 el 15 de marzo de 2024 realizó la tomografía de cráneo simple que estaba pendiente a V, misma que evidencio los siguientes hallazgos:

*Estructuras óseas muestran los senos frontal, celdillas etmoidales, seno esfenoidal y senos maxilares ocupados por material de 42 UH... A nivel supratentorial: en ganglios basales del hemisferio derecho se observa zona hiperdensa de 60 UH en relación a sangre que se comunica al ventrículo lateral, mide 54X39X41 mm se observa disminución de la densidad del tejido que la rodea en relación al edema, se observa desplazamiento de la línea media de 14 mm con compresión del ventrículo lateral,*

**41.** Por lo que se estableció los diagnósticos de hemorragia intraparenquimatosa de ganglios basales del hemisferio derecho con irrupción a sistema ventricular,<sup>18</sup> hernia subfalcina<sup>19</sup> y probable pansinusitis,<sup>20</sup> es decir que, a pesar de que se había solicitado en repetidas ocasiones la realización del estudio tomográfico en el citado hospital, para estar en posibilidades de integrar un diagnóstico certero, este no fue realizado si no después de cinco días posteriores a su ingreso, siendo que V desde el 10 de marzo de 2024 tenía derecho a recibir una atención médica adecuada.

---

<sup>18</sup> Sistema Ventricular Cerebral se desarrolla de forma paralela al resto del Sistema Nervioso Central, facilitando la circulación del Líquido Cefalorraquídeo, desde su separación del líquido amniótico a nivel embrionario.

<sup>19</sup> La herniación subfalcina es el tipo más común de hernia cerebral. En esta imagen, la mitad izquierda del encéfalo se ha herniado por debajo del borde libre de la hoz del cerebro (flecha) porque la hemorragia secundaria a un infarto en la arteria cerebral media aumentó la presión intracerebral.

<sup>20</sup> La Pansinusitis aguda odontogénica es un cuadro infeccioso infrecuente que afecta a todos los senos paranasales.

**42.** El 15 de marzo de 2024 a las 13:37 horas, AR5 personal médico adscrito al servicio de Cardiología, elaboró nota de interconsulta en la cual documento a V con un peso de 130 kilogramos e hipertensión arterial sistémica (150/90 mmHg), comentando que el motivo de la interconsulta, es la falta de control en la tensión arterial; citando los estudios practicados a V y la tomografía realizada, por lo que indicó que V debía ser evaluado por la Especialidad de Neurocirugía de Primera Instancia, cabe señalar que la anterior recomendación no fue considerada, por lo que solo fue modificado uno de los antihipertensivos en su horario (Prazosin de 8 horas a 6 horas), razón por la cual AR5 al realizar la evaluación a V, se convirtió en médico tratante y responsable por ende, omitió indicar las modificaciones al tratamiento como había propuesto incumpliendo con lo establecido en la LGS artículos 32, 33 y 51, en el Reglamento-LGS artículo 9 y en el RPM-IMSS artículo 7.

**43.** El 16 de marzo de 2024 a las 16:50 horas, V evolucionó hacia el deterioro, cursando con ausencia de signos vitales reportados por enfermería y confirmando la ausencia de pulso, por lo que el médico adscrito al servicio de Medicina Interna del HGZ No. 24, inició las maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas mediante compresiones torácicas y administración de agente estimulante de la función cardíaca (adrenalina), sin embargo; no se obtuvo respuesta satisfactoria por lo cual se declaró la hora de defunción a las 17:13 horas del 16 de marzo de 2024, quedando establecidas las causas de hemorragia intracraneal e hipertensión arterial sistémica.

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

**44.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo

segundo del artículo 29 de la Constitución Federal y en las normas internacionales<sup>21</sup>, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**45.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida “es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Debido al carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.”<sup>22</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>23</sup>

**46.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas adscritas al HGZ No. 24, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

**47.** En la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional se concluyó que la atención proporcionada a V por AR1, AR2, AR3 y AR4, fue inadecuada particularmente en no solicitar desde el inició a su ingreso valoración por el servicio de Neurología y de

---

<sup>21</sup> Artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>22</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>23</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

la Unidad de Cuidados Intensivos; tampoco requirieron, mediante referencia, el traslado a una Unidad del Instituto que contara con los recursos suficientes para garantizar la atención integral, además por lo que respecta a AR5, al omitir realizar modificaciones al tratamiento que requería V, lo anterior, contribuyó al deterioro progresivo lo que ocasionó el fallecimiento de V.

**48.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)” en concordancia con la fracción II del arábigo 8 del mismo ordenamiento que determina las actividades de atención médica curativas: “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...)”, circunstancia que de manera alguna ocurrió en el presente caso, toda vez que debió persistir una valoración oportuna especializada por el servicio de Neurología y la Unidad de Cuidados Intensivos.

**49.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 debieron valorar adecuada e integralmente a V, con el objeto de cumplir con la función principal contemplado en la normatividad nacional e internacional, de preservar en todo momento la vida del paciente y, de este modo, evitar que por una inadecuada atención médica, sin valoración oportuna por el servicio de Neurología y de la Unidad de Cuidados Intensivos, su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**50.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en

el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1o., párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida.<sup>24</sup>

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

**51.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información, por lo que este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”.<sup>25</sup>

**52.** Por su parte, la CrIDH<sup>26</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible

---

<sup>24</sup> CNDH. Recomendación: 52/2023, párr. 70.

<sup>25</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>26</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>27</sup>

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

**54.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>28</sup>

**55.** 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

---

<sup>27</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

<sup>28</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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>29</sup>

**56.** 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<sup>30</sup>.

**57.** 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.

**58.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>31</sup>

---

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

<sup>30</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

<sup>31</sup> **5.1.** Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ No. 24**

**59.** Del expediente clínico formado en el HGZ No. 24 por la atención médica que se brindó a V, este Organismo Nacional advirtió en la Opinión Especializada que el personal adscrito al Servicio de Nutrición integró de manera inadecuada el expediente clínico al ausentar notas médicas de evolución lo que originó que V no recibiera la atención médica integral a la cual tenía derecho; lo anterior denota inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico.

**60.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa referente al incumplimiento de acatar el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de V.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**61.** La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 personal médico del Servicio de Urgencias del HGZ No. 24, quienes omitieron solicitar valoración por el Servicio de Neurología y de la Unidad de Cuidados Intensivos; además de requerir mediante referencia el traslado de V, a una Unidad del Instituto que contara con los recursos médicos suficientes para garantizar la atención médica integral.

**62.** AR4 personal médico del Servicio de Medicina Interna, omitió solicitar valoración y posible ingreso de V, a la Unidad de Cuidados Intensivos, así como pedir traslado mediante referencia a otra Unidad del Instituto en la cual contara con los recursos necesarios para otorgarle una atención médica de manera integral a V.

**63.** AR5 personal médico del Servicio de Cardiología no inició las modificaciones al tratamiento, lo que culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud, a la vida como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional.

**64.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.<sup>32</sup>

**65.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no aconteció.

**66.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional, contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo de Investigación que derivó de la vista presentada por este Organismo ante el OICE-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias

---

<sup>32</sup> *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

que la sustentan al citado expediente administrativo de investigación , a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda de AR1, AR2, AR3 AR4 <sup>33</sup>y AR5 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

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

**67.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Federal, “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”.

**68.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el Sistema Universal de las Naciones Unidas.

**69.** 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

---

<sup>33</sup> Mediante oficio de 21 de enero de 2025, personal del IMSS informó a esta CNDH, que AR4 causó baja a partir del mes de abril de 2024.

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.

**70.** En el presente pronunciamiento y como se desarrolló en el apartado correspondiente, el expediente clínico integrado en el HGZ No. 24 carece de formalidad necesaria en su integración, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS al no vigilar y supervisar que el personal médico cumpla a cabalidad con el marco normativo para su integración, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, que establece que los establecimientos de carácter público, social y privado serán solidariamente responsables respecto de integrar y conservar el expediente clínico por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

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

**71.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo que, deberá el Estado investigar,

sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**72.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4 se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV para que acceda a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral.

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

**74.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre

responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>34</sup>.

**75.** 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:

### **VI.1 Medidas de rehabilitación**

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

**77.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará acorde a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

---

<sup>34</sup> CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**78.** En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **VI.2 Medidas de compensación**

**79.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>35</sup>.

**80.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

**81.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud

---

<sup>35</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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.

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

### **VI.3 Medidas de satisfacción**

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

**84.** De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación, iniciado derivado de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo de Investigación a fin de que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**85.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **VI.4 Medidas de no repetición**

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

**87.** Al respecto, el IMSS deberá impartir 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, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento-LGS, RPM-IMSS, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos y NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Cardiología del HGZ No. 24 en particular a AR1, AR2, AR3 y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**88.** Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**89.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Cardiología del HGZ No. 24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, Reglamento-LGS, RPM-IMSS, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los

manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**90.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía; así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**91.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del IMSS, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaboren en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que el IMSS realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, que incluya la medida de compensación, en términos de la

LGV; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3 y VI4, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará conforme a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. En caso de no requerirla, se les deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Colaborará ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo de Investigación, iniciado como consecuencia de la vista administrativa realizada por esta CNDH ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo de Investigación a fin de que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento-LGS, RPM-IMSS, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos y NOM-Del Expediente Clínico, Dirigido al personal médico del servicio de Urgencias, Medicina Interna y Cardiología del HGZ No. 24, en particular a AR1, AR2, AR3, y AR5 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico del Servicio de Urgencias, Medicina Interna y Cardiología del HGZ No. 24, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la LGS, Reglamento-LGS, RPM-IMSS, NOM-Para la Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria que este capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, acorde a la NOM-Del Expediente Clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. Hecho lo anterior,

se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**92.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley; así como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

**93.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**94.** En atención al fundamento jurídico mencionado anteriormente, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**