



**RECOMENDACIÓN NO. 33/2025**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, Y A LA INTEGRIDAD DE QVI, VI1 Y VI2 EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 3; 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/7072/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 6º, 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; 1º, 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 1º, 6, 16, 17 y 18, de la Ley

General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona 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 Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
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
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Guía de Práctica Clínica SS-016-08, Detección y manejo inicial de la Lesión Craneal Traumática Aguda en el Adulto en Primer Nivel de Atención, Actualización 2013	Guía de la Lesión Craneal
Hospital General de Zona No. 27 “Dr. Alfredo Badallo García”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	HGZ-27
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Opinión Especializada en Materia de Medicina, respecto a la atención médica brindada a V en la UMF-3, HGZ-27 y UMAE del IMSS, de fecha 18 de abril de 2024, elaborada y suscrita por especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional.	Opinión Especializada
Opinión Especializada en Materia de Medicina/Ampliación de Opinión Médica, respecto a la atención médica brindada a V en la UMF-3 del IMSS, de fecha 27 de agosto de 2024, elaborada y suscrita por especialista en medicina forense de esta Comisión Nacional.	Ampliación de la Opinión Especializada o Ampliación
Organización Mundial de la Salud	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México	UMF-3
Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital de Traumatología, Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” en Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ciudad de México	UMAЕ

## I. HECHOS

5. El 19 de abril de 2023, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-27. Según lo manifestado, el día anterior V sufrió un accidente y fue ingresado al área de Urgencias, donde le realizaron una tomografía, lo intubaron y detectaron un hematoma en el lado derecho de la cabeza. Debido a esta condición, debía ser referido a la UMAE para someterse a una cirugía, sin embargo, el traslado no se había llevado a cabo.

6. El 22 de abril de 2023, QVI informó a esta Comisión Nacional, mediante conversación telefónica, que V había sido trasladado a la UMAE, no obstante,

lamentablemente, falleció ese mismo día. Por ello, solicitó la intervención de este Organismo Nacional para investigar los hechos.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2023/7072/Q** y, con el propósito de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, solicitó al IMSS diversa información, incluida la copia de los expedientes clínicos integrados en el HGZ-27, la UMAE y la UMF-3. La valoración lógico-jurídica de esta documentación será observada en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

8. Acta circunstanciada de 19 de abril de 2023, en la que se hizo constar la queja que QVI presentó en este Organismo Nacional, en la que señaló presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por parte de personal médico del HGZ-27 y de la UMAE.

9. Correo electrónico de 19 de abril de 2023, del cual se marcó copia a este Organismo Nacional, a través del cual personal del HGZ-27 solicitó a la UMAE facilitara el folio para la valoración por el servicio de Neurología y tratamiento específico para V.

10. Correo electrónico de 19 de abril de 2023, a través del cual personal del IMSS remitió a esta Comisión Nacional, un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZ-27; asimismo, anexó copia de los estudios de laboratorio, TAC<sup>1</sup> de cráneo, hoja

---

<sup>1</sup> Tomografía Axial Computarizada.

de valoración preoperatoria del servicio de Medicina Interna y hoja de Referencia-Contrarreferencia del 19 de ese mes y año.

**11.** Correo electrónico de 19 de abril de 2023, del cual se marcó copia a esta CNDH, en el que personal del HGZ-27, insistió en la aceptación de V para valoración por el servicio de Neurocirugía en la UMAE.

**12.** Acta circunstanciada de 20 de abril de 2023, en la que se hizo constar la llamada de esta Comisión Nacional con personal médico adscrito al HGZ-27, quien refirió que en reiteradas ocasiones se solicitó el traslado de V a la UMAE y se encontraban en espera de ese nosocomio aceptara.

**13.** Acta circunstanciada de 22 de abril de 2023, en la que se asentó que QVI informó que V fue trasladado a la UMAE y que lamentablemente falleció.

**14.** Correo electrónico de 27 de junio de 2023, a través del cual el IMSS anexó los informes de la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-27 y la UMAE; así como copia del expediente clínico integrado en la UMAE, del cual se desprendió lo siguiente:

**14.1.** Nota de indicaciones médicas de V de las 08:00 horas del 19 de abril de 2023.

**14.2.** Hoja inicial del servicio de Urgencias de las 14:49 horas del 19 de abril de 2023.

- 14.3.** Nota de valoración de Neurocirugía de las 15:47 del 19 de abril del 2023.
- 14.4.** Nota de ingreso Choque de V de las 17:25 horas del 19 de abril de 2023.
- 14.5.** Nota de evolución de V de las 09:15 horas del 20 de abril de 2023.
- 14.6.** Nota de valoración de neurología de V de las 09:03 horas del 21 de abril de 2023.
- 14.7.** Hoja de certificación de pérdida de la vida para la disposición de órganos, tejidos y cédulas con fines de trasplante de V de 21 de abril de 2023, en la que se corroboró la muerte encefálica de V por el electrocardiograma.
- 14.8.** Nota de defunción de V de las 03:14 horas del 22 de abril de 2023.
- 15.** Correo electrónico de 11 de julio de 2023, a través del cual QVI envió copia del acta de defunción de V, en la que se estableció como fecha del fallecimiento el 22 de abril de ese año y como causa de este, traumatismo craneo encefálico.
- 16.** Correos electrónicos de 19 de julio de 2023, por los cuales el IMSS remitió copia del expediente clínico integrado por la atención médica que se brindó a V en el HGZ-27, del cual se desprendió lo siguiente:
- 16.1.** Hoja de Referencia-Contrarreferencia de V, de la UMF-3 al HGZ-27 del 18 de abril de 2023, firmada por AR, médico adscrito al servicio de Atención Médica Continua de la UMF-3.

- 16.2.** Nota de Ingreso Urgencia de V, de las 18:10 horas del 18 de abril de 2023.
- 16.3.** Hoja de indicaciones médicas de V, de las 18:50 horas del 18 de abril de 2023.
- 16.4.** Nota médica del servicio de Urgencias de las 21:30 horas del 18 de abril de 2023.
- 16.5.** Nota de evolución matutina y gravedad de V del 19 de abril de 2023.
- 17.** Opinión Especializada de 18 de abril de 2024, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención médica proporcionada a V en la UMF-3 fue inadecuada y la brindada en el HGZ-27 y la UMAE, fue adecuada.
- 18.** Acta circunstanciada de 22 de abril de 2024, en la cual se hizo constar la llamada telefónica con QVI, quien indicó que denunció los hechos ante el agente del Ministerio Público.
- 19.** Correo de 27 de mayo de 2024, enviado a este Organismo Nacional por el IMSS, al que adjuntó copia de la resolución del Expediente Administrativo 1 de 11 de diciembre de 2023, emitida por la Comisión Bipartita, en la que se acordó que la queja médica era improcedente desde el punto de vista médico.

**20.** Correo electrónico de 24 de junio de 2024, enviado por personal del IMSS a esta Comisión Nacional, en el que anexó el informe realizado por personal la UMF-3; así como copia del expediente clínico integrado por la atención médica que se le brindó a V, del que se deprendió lo siguiente:

**20.1.** Nota de Ingreso de V a la UMF-3 de las 14:30 horas del 18 de abril de 2023, suscrita por AR, personal médico adscrito al área de Atención Continua.

**20.2.** Nota de evolución de V de las 16:00 horas del 18 de abril de 2023, signada por AR.

**20.3.** Nota de evolución de V de las 16:30 horas del 18 de abril de 2023, suscrita por AR.

**20.4.** Nota médica de las 17:11 horas del 18 de abril de 2023, elaborada por AR.

**20.5.** Nota médica de V de las 17:30 horas del 18 de abril de 2023, signada por AR.

**20.6.** Nota de evolución de V de las 18:05 horas del 18 de abril de 2023, firmada por AR.

**21.** Opinión Especializada en Materia de Medicina/Ampliación de Opinión Médica de 27 de agosto de 2024, elaborada por personal de este Organismo Nacional.

- 22.** Correo electrónico de 16 de octubre de 2024, en el que QVI anexó copia de su acta de nacimiento, así como las de VI1 y VI2; además del certificado de defunción de V.
- 23.** Correo electrónico de 17 de diciembre de 2024, enviado por QVI, en el que anexó copia del escrito a través del cual, con esa fecha VI2 presentó la denuncia correspondiente ante el OIC-IMSS.
- 24.** Correo electrónico de 20 de diciembre de 2024, en el que el personal del IMSS informó que AR, continuaba vigente en la UMF-3 de ese Instituto.
- 25.** Correo electrónico de 15 de enero de 2025, a través del cual QVI informó que el 25 de abril de 2023, presentó denuncia ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, con lo que se inició la Carpeta de Investigación; asimismo, indicó el número del Expediente Administrativo 2.
- 26.** Acta circunstanciada de 26 de febrero de 2025, en la que QVI precisó que la Carpeta de Investigación iniciada ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México fue iniciada por los hechos generadores del accidente del V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

- 27.** El 25 de abril de 2023, QVI presentó denuncia de hechos ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, con lo que se inició la Carpeta de Investigación, misma que a la fecha se encuentra en trámite. No obstante, precisó a esta Comisión Nacional que dicha denuncia fue interpuesta por los hechos que generaron el accidente de V, no así por la inadecuada atención médica del IMSS.

28. El 27 de mayo de 2024, personal del IMSS comunicó vía correo electrónico que, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, se integró el Expediente Administrativo 1, el cual fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita, mismo que mediante acuerdo de 11 de diciembre de 2023, fue determinado en sentido improcedente desde el punto de vista médico.

29. El 17 de diciembre de 2024, VI2, presentó denuncia por los hechos materia de la presente Recomendación ante el OIC-IMSS, por lo que se inició el Expediente Administrativo 2, el cual se encuentra en trámite.

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

30. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2023/7072/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como a la integridad de QVI, VI1 y VI2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-3, en razón de las siguientes consideraciones:

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

31. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal reconoce el derecho de toda

persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).<sup>2</sup>

**32.** La Constitución de la OMS<sup>3</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**32.1. Disponibilidad:** establecer el número suficiente de hospitales, centros de salud y programas destinados a la protección integral de la salud de los habitantes en todas sus épocas de vida.

**32.2. Accesibilidad:** garantizar que la atención médica y medicamentos que se brinde en los centros y establecimientos de salud sea otorgada sin discriminación y se encuentren al alcance geográfico y económico de toda la población, en especial de los grupos considerados en situación de vulnerabilidad.

---

<sup>2</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530.

<sup>3</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

**32.3. Aceptabilidad:** lograr que el personal encargado de brindar los servicios de salud sea respetuoso de la ética médica, de la confidencialidad y de las características inherentes a la personalidad de las personas beneficiarias.

**32.4. Calidad:** que los establecimientos de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

**33.** 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 (...).*

**34.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>4</sup> señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**35.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió como:

(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).

---

<sup>4</sup> Ratificado por México en 1981.

**36.** En el artículo 10.1; así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**37.** La CrIDH en el Caso Vera Vera y otra vs Ecuador<sup>5</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

**38.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”,<sup>6</sup> en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>7</sup>

**39.** Si bien es cierto, la queja presentada por QVI fue por violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGZ-27 y de la UMAE, también lo es que, en la Opinión Especializada, se analizó el expediente clínico integrado por la atención médica que V recibió, del cual se desprendió que inicialmente fue valorado en el servicio de Atención Continua de la UMF-3, motivo por el que se requirió el expediente clínico integrado en dicha unidad médica, mismo que se consideró y por el cual se emitió la Ampliación de la Opinión Especializada.

---

<sup>5</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>6</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>7</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

**40.** En el caso particular de las evidencias analizadas en la Opinión Especializada elaborada por esta Comisión Nacional se advirtió que del 18 al 22 de abril de 2023, el personal médico del HGZ-27 y UMAE le brindó a V la atención médica adecuada con apego a la literatura médica especializada para el traumatismo craneoencefálico severo y sus complicaciones; pues si bien la referencia y traslado a la unidad médica de tercer nivel de atención no pudo efectuarse de manera inmediata, dicha situación no tuvo repercusión en la evolución de V ni en el pronóstico de su enfermedad.

**41.** Asimismo, en la mencionada Opinión Especializada y su respectiva Ampliación, se estableció que AR, personal médico adscrito al servicio de Atención Médica Continua de la UMF-3 omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

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

❖ **Atención de V en la UMF-3**

**42.** El 18 de abril de 2023 a las 14:30 horas, V fue valorado por AR, personal médico adscrito al servicio de Atención Médica Continua de la UMF-3, quien en la nota de ingreso señaló que V refirió que aproximadamente a las 10:30 horas de ese día, se encontraba jugando fútbol cuando recibió un golpe contuso en la región frontal del lado derecho con otra persona, sin pérdida de la alerta.

**43.** Posteriormente, presentó dolor intenso en la zona anatómica antes mencionada; así como en el conducto auditivo del mismo lado, por lo que recibió manejo por parte del personal que se encontraba en la zona de juego (no se especificó más información al respecto), y se automedicó con dosis única de antiinflamatorio no esteroideo (diclofenaco); lo anterior, al presentar dolor de cabeza sin lograr mejoría, por lo que se retiró del sitio a su domicilio en donde permaneció aproximadamente hasta las 14:15 horas, cursando con exacerbación de la cefalea<sup>8</sup>, motivo por el cual decidió acudir a UMF-3, donde llegó a las 14:25 horas.

**44.** Asimismo, AR estableció que al arribo de V a la UMF-3 presentó somnolencia, desorientación y lipotimia<sup>9</sup> al encontrarse en las bancas del área de Ingreso de la mencionada unidad médica, motivo por el que a las 14:30 horas lo valoró en el servicio de Atención Médica Continua, desprendiendo de ello que presentó frecuencia cardiaca con límite normal bajo 60 latidos por minuto (normal es de 60 a 100) y resto de los signos vitales dentro de parámetros considerados como normales; además, documentó glucosa capilar de 67 mg/dl e indicó administrar solución dextrosa 50% (50 ml); así como solución salina al 0.9% (500 ml para seis horas), posterior a lo cual, registró incremento de la glucemia capilar (117mg/dl), con mejoría de los síntomas (no se especificó cuáles), con persistencia de dolor de cabeza de tipo opresivo, intensa 10 de 10, la cual se asociaba a mareo sin llegar al vómito; además de fotofobia<sup>10</sup>.

**45.** A la exploración física, AR encontró a V consciente, tranquilo, cooperador, funciones mentales superiores conservadas, con facies de dolor, escala de coma de

---

<sup>8</sup> Dolor de cabeza.

<sup>9</sup> Pérdida breve del estado de despierto.

<sup>10</sup> Intolerancia o molestia ocular en presencia de luz brillante.

Glasgow<sup>11</sup> de 15 puntos<sup>12</sup>, con adecuada coloración, e hidratación de mucosas y tegumentos<sup>13</sup>, cabeza y cuello sin presencia de masas ni tumoraciones, pupilas normorreflécticas, conducto auditivo derecho con sangre y eritema<sup>14</sup> generalizado en la zona, sin alteraciones a nivel cardiopulmonar, abdominal ni en las extremidades.

**46.** Con base en lo anterior, AR estableció los diagnósticos iniciales de traumatismo craneoencefálico leve, otorragia<sup>15</sup> en estudio e hipoglucemia corregida; precisó que V cumplía con criterios de traumatismo craneoencefálico leve, a descartar alteración ósea por presencia de hemorragia en el conducto auditivo derecho, por lo que decidió su envío al servicio de Urgencias de Traumatología; no obstante, señaló que en ese momento V, no contaba con familiar presente, por lo que le notificó al servicio de Trabajo Social para que efectuaran su localización a fin de que hicieran el acompañamiento de V a la unidad a la que sería referido; como plan, indicó manejo con analgésico y mencionó que al momento en que llegara el familiar realizaría el retiro de la solución intravenosa y le entregaría el pase al servicio ya mencionado.

**47.** Respecto de lo anterior, el personal de este Organismo Nacional en la Ampliación de la Opinión Especializada observó que AR otorgó tratamiento para la hipoglucemia<sup>16</sup>, pese a que V no contaba con criterios para establecer dicho diagnóstico, ello toda vez que tenía 67 mg/dl cuando la hipoglucemia se considera una cifra menor a 60mg/dl en

---

<sup>11</sup> La escala de coma Glasgow está diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de estado de alerta en los seres humanos.

<sup>12</sup> De 13-15 puntos leve, de 9-12 puntos moderado y de 3-8 puntos grave.

<sup>13</sup> El tegumento se refiere al sistema que constituye la envoltura protectora externa del cuerpo humano. Más conocido como la piel y sus anexos.

<sup>14</sup> Enrojecimiento de la piel.

<sup>15</sup> La otorragia puede ser causada por diversos factores y son lesiones en el oído externo o medio, en el presente caso fue la salida de sangre a través del conducto auditivo externo.

<sup>16</sup> Cifra de glucosa baja en la sangre.

varones<sup>17</sup>.

**48.** Asimismo, AR realizó un cálculo erróneo del aporte de solución dextrosa al 50% que prescribió para la corrección de la hipoglucemia<sup>18</sup>, e indicó en el manejo inicial la administración de dicha solución intravenosa (50 ml), pese a que en la literatura médica especializada<sup>19</sup>, ésta no se encuentra recomendada en personas pacientes que cursan con traumatismo craneoencefálico, ya que la hiperglicemia<sup>20</sup> agrava las lesiones isquémicas y contribuye al aumento del edema cerebral.

**49.** Dicho manejo inadecuado, favoreció el incremento de glucosa por encima de los valores considerados como normales es decir los 117 mg/dl que AR registró, cuando lo normal es de 60 a 100 mg/dl, con lo que contribuyó al edema cerebral secundario al traumatismo craneoencefálico con que cursó, sospechado por la sintomatología neurológica que V presentó más tarde y cuyo hallazgo se evidenció mediante la tomografía computarizada de cráneo durante su estancia en el HGZ-27.

**50.** Adicionalmente, se advirtió que AR, en su nota médica inicial estableció que se debía descartar alteración ósea por presencia de hemorragia en el conducto auditivo derecho<sup>21</sup>; situación que advertía una urgencia calificada<sup>22</sup>; sin embargo, optó por esperar que el personal adscrito al servicio de Trabajo Social localizara a los familiares

---

<sup>17</sup> Algoritmo diagnóstico y terapéutico de la hipoglucemia, José Ramón Domínguez Escribano, 2006.

<sup>18</sup> Ibidem. (Acorde a la literatura médica, dentro de corrección rápida de la hipoglucemia se encuentra la administración de 30 ml de solución glucosada al 50%).

<sup>19</sup> Moscote Salazar, 2010.

<sup>20</sup> Cifra elevada de glucosa.

<sup>21</sup> Signo sugestivo de fractura de la base de cráneo e indicación de realización de tomografía de cráneo.

<sup>22</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, establece en el numeral 4.1.1. "Urgencia, a todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.

de V a fin de que realizaran su acompañamiento a la unidad médica de mayor resolución de decisión médica, cuando en la Guía de la Lesión Craneal se describe que la rapidez con la que se identifiquen, se deriven y se trasladen a las personas pacientes que necesitan cuidados neuroquirúrgicos influyen de forma importante en los resultados.

**51.** Se mencionó que la falta de búsqueda inmediata de atención médica institucional por parte de V, posterior al trauma, favoreció el retraso en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones secundarias al traumatismo craneoencefálico con que cursó, ya que, de acuerdo con la nota de ingreso antes citada, V presentó el golpe en la cabeza a las 10:30 horas el 18 de abril de 2023, arribando a la UMF-3 aproximadamente a las 14:25 horas, es decir, cuatro horas posteriores al trauma.

**52.** De acuerdo con la Opinión Especializada, y considerando lo señalado en la literatura médica especializada, en el contexto del traumatismo craneoencefálico; durante la primera hora posterior al evento (llamada “hora dorada”) es necesario detectar las lesiones que pueden amenazar la vida del paciente para así realizar procedimientos y traslado rápidos a fin de que puedan contar con exámenes, diagnósticos y recibir tratamiento oportuno para las lesiones secundarias; motivo por el cual, las cuatro horas de retraso en la búsqueda de la atención médica inmediata por parte de V, en este caso, contribuyeron al deterioro de su estado de salud a expensas de la progresión natural de las complicaciones asociadas al trauma craneal que presentó.<sup>23</sup>

**53.** Además, con relación a la atención médica antes descrita, en la Opinión Especializada y su Ampliación, se observó que AR, no realizó a V un adecuado protocolo y diagnóstico del traumatismo craneoencefálico; lo anterior, al efectuar una exploración

---

<sup>23</sup> Golpe en la cabeza

física incompleta, ello toda vez que omitió identificar desde el ingreso de V que presentaba hallazgos clínicos sugestivos de fractura de base de cráneo y de lesión intracraneal severa, como lo era la otorragia y la exostosis<sup>24</sup> de la región parietofrontal derecha, éste último documentado a su llegada al servicio de Urgencias del HGZ-27.

**54.** Asimismo, en las mencionadas Opiniones Médicas, se estableció que AR omitió identificar que desde el ingreso de V a la UMF-3, presentó signos de alarma neurológica como lo es la somnolencia, desorientación, comportamiento anormal o irritabilidad, cefalea intensa y torpeza en los movimientos, así como otros factores sugestivos de lesión intracraneal entre los que se encuentra la sospecha de fractura craneal abierta o fractura con hundimiento, o bien cualquier signo de fractura de la base del cráneo y cefalea persistente generalizada, mismos que forman parte de los criterios de referencia a unidades de mayor resolución de manera inmediata, por ameritar estudio de tomografía computarizada de cráneo y valoración por servicio de Neurocirugía.

**55.** Advirtiendo con lo anterior que, el hecho de que V cursara con datos clínicos sugestivos de fractura de base de cráneo se traducía en una urgencia, estando justificado la solicitud de traslado inmediato a una unidad de mayor resolución médico quirúrgica pese a la ausencia de sus familiares.

**56.** Las omisiones antes descritas de acuerdo con lo indicado en las Opiniones Médicas ya referidas; impidieron la referencia oportuna de V a una unidad médica de mayor resolución, favoreciendo aún más el retraso en el diagnóstico y tratamiento específicos de las complicaciones secundarias al traumatismo craneoencefálico que presentaba; así como su progresión natural y deterioro de su estado de salud.

---

<sup>24</sup> Deformación saliente del cráneo.

**57.** En ese sentido, AR actuó contrario a lo descrito en la literatura médica especializada la cual señala que, en el contexto de las personas pacientes que cursan con traumatismo craneoencefálico, durante la primera hora llamada “hora dorada” es necesario detectar las lesiones que pueden amenazar su vida y así realizar procedimientos y traslados rápidos.

**58.** Igualmente, AR no dio cumplimiento a lo señalado en la Guía de la Lesión Craneal, que indica que la evaluación inicial en los servicios de Urgencias de una persona paciente con traumatismo craneoencefálico debe estar enfocada en la identificación actual o potencial de hipotensión e hipoxia, lesiones cerebrales clínicamente significativas y una apropiada referencia para los estudios de imagen; que los predictores que deben ser del conocimiento del personal médico de primer nivel de atención y que cobran mayor relevancia para la atención de una persona paciente con traumatismo craneoencefálico son la edad y los parámetros clínicos, como la gravedad del trauma y la escala de coma de Glasgow, además de los signos y síntomas relacionados con la lesión intracraneal; y que recomienda la detección de factores de riesgo de lesión intracraneal y de signos de alarma neurológica durante la observación médica inicial; la remisión al servicio de Urgencias de las personas pacientes que han sufrido traumatismo craneoencefálico que presenten algunas de las siguientes condiciones: cualquier déficit neurológico focal desde el trauma (dificultad para comprender, hablar, leer o escribir, disminución de la sensibilidad y alteración en la deambulaci3n); sospecha de fractura de cr3neo, y dolor de cabeza que persiste (los anteriores presentes en V).

**59.** Por lo que de acuerdo con la citada Guía, al haberse percatado AR que V presentaba factores de riesgo de lesi3n intracraneal o que presentaba signos de alarma durante la observaci3n inicial, debi3 indicar su hospitalizaci3n para la realizaci3n de

tomografía axial computada y evaluación neuroquirúrgica; ya que en dicho documento se indica que las personas pacientes con lesión en el cráneo que requieran transferencia a una unidad neuroquirúrgica, deben ser acompañados por un médico con entrenamiento apropiado y experiencia en traslado de paciente con lesión cerebral aguda.

**60.** Por otra parte, en la nota de evolución de las 16:00 horas, AR señaló que al momento de la llegada de VI2 , le brindó información relativa al estado de salud de V y le hizo entrega del pase al servicio de Urgencias de Traumatología para que acudieran a una unidad médica de mayor resolución; además, precisó que cuando V intentó incorporarse, presentó lipotimia<sup>25</sup>, pérdida de la fuerza y de tono muscular; así como vómito de contenido gastroalimentario en una ocasión, por lo que notificó a la Coordinación Médica para que realizara la solicitud de envío de ambulancia para efectuar el traslado.

**61.** Igualmente, AR le comentó a VI2 que en esa UMF-3 no contaban con servicio de laboratorio e imagen de urgencias, y que era necesaria una valoración hospitalaria, debido a que presentaba sintomatología compatible con probable hemorragia intracraneal con disminución de la saturación de oxígeno por alteración e incremento de la frecuencia respiratoria, motivo por el cual le colocó cánula orofaríngea, así como aporte de oxígeno suplementario a razón de dos litros por minuto, logrando con ello cifras de saturación de oxígeno entre 90 a 92%.

**62.** Aunado a lo anterior reportó que V presentó incremento de la frecuencia cardiaca de 122 latidos por minuto y de 22 respiraciones por minuto, comparadas con las

---

<sup>25</sup> Desmayo.

documentadas a su ingreso, con poca respuesta a estímulos, sin respuesta a órdenes verbales, siguiendo órdenes sencillas, escala de coma de Glasgow de 9 puntos, pupilas asimétricas, conducto auditivo derecho con sangre en su interior y eritema generalizado, cursando con patrón respiratorio superficial.

**63.** Asimismo, AR estableció que realizó enlace mediante chat de equipo de respuesta inmediata “ERI”, donde le informaron que V sería aceptado en el HGZ-27; finalmente, precisó que se mantendría pendiente de su evolución, así como de la llegada del servicio de traslado en ambulancia.

**64.** Al respecto, en la Ampliación de la Opinión Especializada, se señaló que era necesario precisar que, además del aporte de oxígeno suplementario y de la colocación de la cánula orofaríngea, tanto en la UMF-3, como en las valoraciones médicas subsecuentes, no obra registro de que AR haya realizado otras modificaciones al tratamiento (solución salina 0.9%, analgésico -no se precisó cuál).

**65.** Corroborándose con lo anterior lo establecido en la Opinión Especializada, emitida el 18 de abril de 2024, en el sentido de que AR, omitió brindarle al agraviado los cuidados inmediatos recomendados en el manejo de las personas pacientes que cursan con traumatismo craneoencefálico severo, intubación orotraqueal, fármacos orientados en la disminución de la presión intracraneal y en la profilaxis de eventos convulsivos.

**66.** Lo anterior contrario a la Guía de la Lesión Craneal, que señala que el manejo inicial del traumatismo craneoencefálico severo, en caso de deterioro neurológico agudo, incluye mantener una adecuada oxigenación, por lo que la intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica asistida se encuentra indicada en las personas pacientes con

deterioro significativo del nivel de conciencia (Glasgow menor a 9/15) y signos de fractura de base de cráneo antes de realizar el traslado del paciente; así como administración temprana de tratamiento farmacológico para controlar la hipertensión intracraneal (manitol) y manejo profiláctico con anticonvulsivante (fenitoína) para disminuir el riesgo de crisis convulsivas postraumáticas (frecuentes en caso de traumatismo craneoencefálico severo).

**67.** Con lo anterior, en las menciones Opiniones Especializadas se advirtió que las medidas terapéuticas antes descritas no fueron implementadas por AR, pese a documentar que V cursó con deterioro neurológico súbito (Glasgow 9 puntos), pupilas asimétricas y vómito, los anteriores hallazgos sugestivos de incremento de la presión intracraneal; omisiones que, en este caso, contribuyeron aún más al agravamiento de las complicaciones secundarias al traumatismo craneoencefálico severo con que cursó y al deterioro de su estado de salud.

**68.** De lo anterior, en las Opiniones Especializadas se señaló que AR no cumplió con lo indicado en la Guía de la Lesión Craneal, en la que se menciona que las personas pacientes con traumatismo craneoencefálico, trasladados a un hospital por medio de un sistema de soporte vital avanzado, presentan mejores resultados que los traslados por un sistema sin soporte vital avanzado.

**69.** Igualmente, se corroboró lo indicado en la Opinión Especializada, emitida el 18 de abril de 2024, por personal de esta CNDH, en el sentido de que AR no realizó el envío inmediato de V a una unidad de tercer nivel de atención médico-quirúrgica a pesar de haber documentado que cursaba con datos clínicos de traumatismo craneoencefálico severo por el deterioro neurológico súbito, necesidad de apoyo ventilatorio, datos clínicos

de fractura de base de cráneo y la hipertensión intracraneal.

**70.** Por lo que AR actuó contrario a lo señalado en la Guía de la Lesión Craneal en la que se indica que las personas pacientes que han sufrido traumatismo craneoencefálico y presentan una puntuación en la escala de Glasgow menor a 9, deberían ser trasladados a un hospital de alta especialidad (tercer nivel); asimismo, describe que independientemente de la puntuación en la escala de Glasgow, en personas pacientes con traumatismo craneoencefálico debería consultarse su traslado a hospital de tercer nivel si existe sospecha de fractura o hundimiento craneal; las personas pacientes con traumatismo craneoencefálico severo deben ser trasladados inmediatamente a un centro hospitalario con disponibilidad de tomógrafo, cuidados neuroquirúrgicos y con la capacidad de reducir la hipertensión endocraneana.

**71.** La mencionada omisión por parte de AR contribuyó al retraso en la valoración médica y tratamientos oportunos por parte del personal médico especializado en Neurocirugía en una unidad médica con recursos idóneos para ello, orientando en el traumatismo craneoencefálico grave con que V cursó, lo que de igual forma favoreció la progresión de las complicaciones secundarias y al deterioro de su estado de salud.

**72.** Posteriormente, siendo las 17:11 horas del 18 de abril de 2023, V fue valorado por AR, quien lo reportó con mejora de la cifra de saturación de oxígeno de 94% (previa 90%), y disminución importante de la frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto (anterior 122), con respiración de gasping<sup>26</sup>, inconsciente, conducto auditivo de lado

---

<sup>26</sup>El término “gasping” o respiración agónica se refiere a cualquier respiración anormal, a menudo descrita como roncante, gorgeante, escasa, dificultosa, ruidosa o ruda; dicho tipo de respiración es un reflejo natural que produce numerosos efectos fisiológicos, mejorando la oxigenación y circulación durante la reanimación cardiopulmonar (RCP).

derecho con presencia de sangre, eritema generalizado, con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico leve por escala de Glasgow 15, hipoglucemia corregida, otorragia derecha postraumática y trastorno deterioro cognoscitivo secundario a traumatismo craneoencefálico grave.

**73.** En la Ampliación de la Opinión Especializada ya mencionada, se observó inconsistencia entre los diagnósticos establecidos por el traumatismo craneoencefálico leve y grave, siendo que en esos momentos V contaba con mal pronóstico a corto plazo, lo anterior, considerando la evolución clínica con tendencia al deterioro neurológico progresivo, el tiempo transcurrido desde el trauma; así como la falta de tratamiento específico para las complicaciones secundarias al traumatismo craneoencefálico con que cursaba.

**74.** Asimismo, a las 17:30 horas del 18 de abril de 2023, AR valoró a V y lo reportó con frecuencia cardíaca y respiratoria incrementadas de 122 latidos y 23 respiraciones por minuto, aunado a ello indicó que la saturación era de 90% (disminución con relación a la anterior), persistencia con sintomatología compatible con probable hemorragia intracraneal, sin cambio en patrón ventilatorio, sin mejoría clínica; precisó que continuaría con observación y en espera de la llegada de servicio de traslado en ambulancia.

**75.** Al respecto, en la Ampliación de la Especializada emitida por este Organismo Nacional, se señaló que con lo referido por AR durante sus valoraciones de las 16:30, 17:11 y 17:30 horas del 18 de abril de 2023, se corroboró lo ya mencionado, en el sentido de que AR omitió brindar los cuidados inmediatos recomendados en el manejo de las personas pacientes que cursan con traumatismo craneoencefálico severo, como en el presente caso, ya que en las citadas notas médicas no obra registro de que haya

realizado modificaciones al tratamiento preestablecido, mientras esperaba la llegada de la ambulancia de traslado solicitada.

**76.** Continuando con la atención brindada a V en la UMF-3, a las 18:05 horas del 18 de abril de 2023, AR en la nota de evolución señaló que a las 17:53 horas arribó la ambulancia, motivo por el que hizo la entrega de V para su traslado al HGZ-27, mismo que se llevó a cabo sin novedades.

**77.** En la mencionada Ampliación de la Opinión Especializada, con relación a lo antes señalado, se estableció que existió una dilación de alrededor de dos horas desde el momento en que AR solicitó el traslado de V a una unidad de mayor resolución médico-quirúrgica y el momento en que arribó la ambulancia; lo anterior a pesar de tratarse de una urgencia calificada, omisión administrativa que en el presente caso contribuyó aún más con el retraso del diagnóstico y tratamiento oportunos para las complicaciones derivadas del traumatismo craneoencefálico severo con que cursó V; así como con el deterioro de su estado de salud.

**78.** Asimismo, de lo anterior, se advirtió que AR incumplió en el ejercicio de sus funciones establecidas en los artículos 9<sup>27</sup>, 32<sup>28</sup>, 48<sup>29</sup> y 74<sup>30</sup> del Reglamento de la LGS;

---

<sup>27</sup> La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

<sup>28</sup> Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

<sup>29</sup> Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>30</sup> Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

así como del diverso 94<sup>31</sup> del Reglamento del IMSS.

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

**79.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**80.** La SCJN ha determinado que:

El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) 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>32</sup>

---

<sup>31</sup> Cuando para la atención de un derechohabiente no se disponga en las unidades médicas de una Área Médica, de los especialistas o de los medios de diagnóstico o terapéuticos necesarios, se procederá al traslado del paciente al Hospital General de Subzona, Zona o Regional, de conformidad con el esquema de regionalización de los servicios de atención médica determinados para cada Área Médica, o a la unidad médica de alta especialidad que corresponda, previa la verificación de la vigencia de derechos por el área competente. Cuando para la atención de un derechohabiente sea necesario el traslado a otra unidad médica de alta especialidad, por carecer o no estar disponibles los servicios o recursos tecnológicos en la unidad de referencia, ésta procederá a su envío, de conformidad con la normatividad establecida.

<sup>32</sup> Tesis Constitucional. "Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado". Semanario Judicial de la Federación, enero de 2011, y registro 16319.

**81.** La CrIDH ha establecido que:

El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)<sup>33</sup>, asimismo (...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>34</sup>

**82.** Este Organismo Nacional ha referido que:

(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de [las personas] (...) pacientes.<sup>35</sup>

**83.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, persona servidora pública

---

<sup>33</sup> CrIDH. Caso Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Párrafo 144.

<sup>34</sup> CrIDH. Caso Familia Barrios vs. Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011. Párrafo 48.

<sup>35</sup> CNDH. Recomendación: 243/2022, párr. 94.

adscrita a la UMF-3, 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**

**84.** En ese sentido, en la Opinión Especializada y Ampliación de la misma, emitidas por este Organismo Nacional, se señaló que la presencia del traumatismo craneoencefálico severo, secundario al golpe de cabeza que V sufrió el 18 de abril de 2024, y sus complicaciones (fracturara esfenotemporal derecha, hematoma epidural masivo frontotemporoparietal con efecto de masa del tejido cerebral hemisférico derecho, edema cerebral severo, hernia encefálica, isquemia del tallo cerebral y hemorragias de Duret<sup>36</sup>), la omisión administrativa (dilación en la llegada de la ambulancia para el traslado) y la inadecuada atención médica que V recibió por parte de AR en la UMF-3; así como otros factores asociados (retraso en la búsqueda de atención institucional posterior al trauma, edad mayor o igual de 35 años, episodios de hipotensión arterial, ausencia de reflejos pupilares, puntaje menor de 8 en la escala de coma de Glasgow, los anteriores durante su evolución subsecuente) contribuyeron en su conjunto al deterioro de su estado de salud e impactaron de manera negativa en el pronóstico de su enfermedad; además, la gravedad de sus lesiones no lo hicieron candidato a resolución quirúrgica, lo que, aunado a la pobre respuesta al tratamiento paliativo brindado de manera posterior (medidas de soporte vital y generales del paciente crítico), favorecieron en conjunto, al deterioro de su estado de salud y muerte encefálica.

---

<sup>36</sup> Tipo de hemorragia cerebral que ocurre en el tronco cerebral.

### **C. AFECTACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA INTEGRIDAD DE QVI, VI1 Y VI2.**

**85.** La Ley General de Víctimas señala que a las personas a las que se les reconoce como víctimas indirectas, tendrán esa calidad desde las afectaciones derivadas de los hechos violatorios a derechos humanos. Por ello, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional que en el caso de que acrediten este tipo de afectaciones es necesario otorgar medidas de rehabilitación para las víctimas indirectas, como en el presente caso, particularmente para QVI, VI1 y VI2, tal y como es referido en la doctrina judicial de la CrIDH, el sufrimiento referido se entiende como un “producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos”, por tanto basta con acreditar las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, para reconocer su condición de víctimas indirectas.

**86.** Con relación a QVI, VI1 y VI2, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar<sup>37</sup>.

---

<sup>37</sup> CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.

## V. RESPONSABILIDAD

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

**87.** Por lo expuesto, se acreditó que la responsabilidad de AR, personal de la UMF-3, encargado de la atención médica de V el 18 de abril de 2023; provino de la falta de diligencia con que se condujo, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida con base en lo siguiente:

**87.1.** Omitió efectuar un adecuado protocolo diagnóstico del traumatismo craneoencefálico severo.

**87.2.** Indicó de manera inadecuada manejo médico para la hipoglucemia.

**87.3.** No solicitó el traslado urgente desde su ingreso a la UMF-3 pese a contar con signos de lesión intracraneal.

**87.4.** No brindó los cuidados inmediatos para el manejo de paciente que cursan con traumatismo craneoencefálico severo.

**87.5.** No realizó la referencia directa y oportuna a una unidad médica de tercer nivel de atención.

**88.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR, constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplió con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como persona servidora pública, en términos

de lo dispuesto en los artículos 7<sup>38</sup>, fracciones I, V, VII y 49<sup>39</sup> fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**89.** En consecuencia, esta Comisión Nacional, a partir de las evidencias analizadas, acreditó la responsabilidad de AR, personal de la UMF-3, que estuvo a cargo de V el 18 de abril de 2023, derivado de las acciones y omisiones que contribuyeron e impactaron contundentemente en el deterioro de la salud y lamentable fallecimiento de V.

**90.** 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.

**91.** 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

---

<sup>38</sup> Artículo 7. 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; V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución.

<sup>39</sup> Artículo 49. Incurrirá en Falta administrativa no grave el servidor público cuyos actos u omisiones incumplan o transgredan lo contenido en las obligaciones siguientes: I. Cumplir con las funciones, atribuciones y comisiones encomendadas, observando en su desempeño disciplina y respeto, tanto a los demás Servidores Públicos como a los particulares con los que llegare a tratar, en los términos que se establezcan en el código de ética a que se refiere el artículo 16 de esta Ley.

Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias del Expediente Administrativo 2 de Investigación que derivó de la denuncia presentada por VI2 ante el OICE-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado expediente, a fin de determinar la responsabilidad que en su caso corresponda a AR personal médico adscrito a la UMF-3 por la inadecuada atención médica brindada a V.

## **V.2. Responsabilidad institucional**

**92.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

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.

**93.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su Comisión Nacional de los Derechos Humanos cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, 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.

**94.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**95.** En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, que corresponde al IMSS ante la falta de supervisión en la implementación de los procedimientos contenidos en la Guía de la Lesión Craneal, la LGS y el Reglamento de la LGS.

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

**96.** 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 Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora

pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

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

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

**99.** En el Caso Espinoza Gonzáles 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>40</sup>

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

**i. Medidas de rehabilitación**

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

**102.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la LGV, el IMSS deberá proporcionar a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente

---

<sup>40</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 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 determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**103.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material 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>41</sup>

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

---

<sup>41</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**105.** 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 y VI2, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1 y VI2 que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se deberán exhibir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**106.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por las víctimas, 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 éstas así lo requieran, inicien con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**107.** De igual forma, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de

ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de las víctimas, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**108.** 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 LGV, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**109.** De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2 por la denuncia que se inició ante el OIC-IMSS, por 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 relacionado con la participación de AR, personal médico adscrito al servicio de Atención Médica Continua, de la UMF-3 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 2 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.

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

#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**112.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar 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 en términos de la legislación nacional y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como la debida observancia y contenido en la Guía de la Lesión Craneal, dirigido al personal de la UMF-3, en particular a AR, 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 incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**113.** Asimismo, en el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal encargado del servicio de Atención Médica Continua de la UMF-3, para que en caso de no contar con personal médico y/o insumos necesarios para brindar atención, se adopten las medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto en las que se les proporcione el servicio requerido. 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**114.** 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 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 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.

**115.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, director general de IMSS, las siguientes:

**VII. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración respectivamente, diseñado 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 y VI2, que incluya la medida de compensación subsidiaria, 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, se deberá proporcionar, en su caso a QVI, VI1 y VI2, 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 y VI2, 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, 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.** Se colabore con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 2 de investigación por la denuncia que se inició ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas, relacionado con la participación de AR, personal médico adscrito al servicio de Atención Médica Continua, de la UMF-3 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** 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 Guía de la Lesión Craneal, dirigido al personal de la UMF-3, en particular a AR, 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 incluyan 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.** En término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, las autoridades del IMSS deberán emitir diversa circular dirigida al personal administrativo y directivo, así como al personal encargado del servicio de Atención Médica Continua de la UMF-3, para que en caso de no contar con personal médico y/o insumos necesarios para brindar atención, se adopten las medidas efectivas para el traslado inmediato de la persona paciente a otras Unidades Médicas del mismo Instituto en las que se les proporcione el servicio requerido. 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.

**116.** 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 a las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

**117.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, solicito a usted que, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**118.** Con base en el fundamento jurídico mencionado anteriormente, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente 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.

**119.** 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**