



**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA UNIDAD DE ALTA ESPECIALIDAD NO. 71 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TORREÓN, COAHUILA**

Ciudad de México, a 30 de mayo de 2025.

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su reglamento interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/PRESI/2024/6778/Q**, sobre la atención médica brindada a V en la Unidad de Alta Especialidad No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno; 64, y 115, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

| Denominación                                                                                                       | Clave |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Persona Víctima Directa                                                                                            | V     |
| Persona Quejosa Víctima Indirecta                                                                                  | QVI   |
| Persona Víctima Indirecta                                                                                          | VI    |
| Persona Autoridad Responsable                                                                                      | AR    |
| Persona Médica Residente                                                                                           | PMR   |
| Queja Médica tramitada en la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de la H. Junta de Gobierno del IMSS | QM    |
| Persona Administrativo y Directivo                                                                                 | PAD   |

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

| <b>INSTITUCIONES</b>                      |                                              |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                       | <b>SIGLAS/ACRÓNIMO/<br/>ABREVIATURA</b>      |
| Corte Interamericana de Derechos Humanos  | CrIDH                                        |
| Comisión Nacional de los Derechos Humanos | Comisión Nacional/Organismo<br>Nacional/CNDH |
| Suprema Corte de Justicia de la Nación    | SCJN                                         |
| Instituto Mexicano del Seguro Social      | IMSS                                         |
| Unidad Médica de Alta Especialidad No. 71 | UMAE No. 71                                  |

| <b>NORMATIVIDAD</b>                                                                            |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>DENOMINACIÓN</b>                                                                            | <b>SIGLAS/ACRONIMO/<br/>ABREVIATURA</b>  |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos                                          | CPEUM                                    |
| Ley General de Salud                                                                           | LGS                                      |
| Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica | Reglamento de la Ley General<br>de Salud |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”                              | NOM-Del Expediente Clínico               |

| NORMATIVIDAD                                                                                          |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| DENOMINACIÓN                                                                                          | SIGLAS/ACRONIMO/<br>ABREVIATURA      |
| Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa IMSS-425-18 | Guía de Práctica Clínica IMSS-425-18 |

## I. HECHOS

5. El 13 de mayo de 2024, QVI presentó una queja ante este Organismo Nacional en contra del personal médico de la UMAE No. 71, en la que manifestó que el 25 de mayo de 2023 a V se le practicó un procedimiento quirúrgico durante el cual, presuntamente, se incurrió en omisiones médicas. Indicó que, al momento de prepararla para la intervención, se le colocó un catéter central, lo que provocó una punción en el pulmón derecho y, como consecuencia, un neumotórax. A partir de dicha complicación, se presentaron diversos agravios a su estado de salud que, según refirió, se fueron intensificando hasta derivar en su fallecimiento, ocurrido el 12 de junio de 2023. Por lo anterior, solicitó la intervención de este Organismo Nacional para la investigación de los hechos señalados.

6. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional, inició el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/6778/Q**, a fin de investigar las violaciones a derechos humanos acontecidas con motivo de la atención médica brindada a V en el período de su hospitalización, para lo cual solicitó diversa información al IMSS, el cual proporcionó a esta Comisión Nacional copia del expediente clínico de V y cuya valoración lógico-jurídica será objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

7. Escrito de queja de 13 de mayo del 2024, presentado por QVI ante este Organismo Nacional, mediante el cual narró los hechos motivo de su inconformidad sobre la atención médica que recibió V por parte de servidores públicos del IMSS adscritos a la UMAE No. 71.

8. Certificado de defunción de V aportado por QVI, expedido por la Secretaría de Salud, en el que asienta, como fecha y hora de la defunción, el 12 de junio de 2023 a las 20:00 horas.

9. Acta de defunción de 12 de junio de 2023, en el que se asentó como causas del fallecimiento de V: “Insuficiencia respiratoria aguda, tromboembolia pulmonar y meningioma del tentorio”<sup>1</sup>, aportada por QVI.

10. Este Organismo Nacional recibió correo electrónico de 11 de junio de 2024, del personal adscrito a la Dirección Jurídica de la Unidad de Derechos Humanos del IMSS, mediante el cual se adjuntó copia del expediente clínico sobre la atención médica brindada a V en la UMAE No. 71, del que entre otros se destacan los documentos siguientes:

**10.1** Nota de ingreso de 9 de mayo de 2023, elaborada por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía adscrito a la UMAE No.71.

---

<sup>1</sup> Un meningioma es un tumor que crece de las meninges que son las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Un meningioma no es un tumor cerebral, pero puede presionar el cerebro, los nervios y los vasos cercanos. El meningioma es el tipo de tumor más común que se forma en la cabeza.

**10.2** Carta de consentimiento bajo información de 23 de mayo de 2023, elaborado por AR5 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía adscrito a la UMAE No.71.

**10.3** Carta de consentimiento bajo información de 24 de mayo de 2023, elaborado por AR1 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología adscrito a la UMAE No.71.

**10.4** Notas médicas y prescripción nota preanestésica y nota de transferencia de 25 de mayo de 2023, elaboradas por AR1.

**10.5** Solicitud y Registro de intervención quirúrgica de 25 de mayo de 2023, a las 17:00 horas, elaborada por AR5.

**10.6** Notas médicas y prescripción de 25 de mayo de 2023 elaborada por personal médico de la UMAE No. 71, no identificable, en la cual se indicó que V había egresado de sala a la Unidad de Cuidados Postanestésicos.

**10.7** Noja de indicaciones UCIA de 25 de mayo de 2023, a las 19:45 horas, elaborada por personal médico de base de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la UMAE No. 71, no identificable.

**10.8** Hoja de historia clínica UCIA de 25 de mayo de 2023, a las 21:15 horas, elaborada por AR2 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos adscrito a la UMAE No.71.

**10.9** Hojas de registro clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de 26 de mayo de 2025, no identificable quien la elaboró.

**10.10** Nota de evolución de UCIA turno matutino de 26 de mayo de 2023, a las 10:15 horas, elaborada por AR3 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos adscrito a la UMAE No.71.

**10.11** Nota de egreso UCIA de 27 de mayo de 2025, a las 10:30 horas, elaborada por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos adscrito a la UMAE No.71.

**10.12** Notas de evolución de 29 de mayo de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5.

**10.13** Nota de indicaciones médicas Neurocirugía de 29 de mayo de 2023, a las 12:00 horas, elaborada por AR6 y PMR personal médico del Servicio de Neurocirugía adscrito a la UMAE No.71.

**10.14** Notas de evolución de 30 y 31 de mayo de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5.

**10.15** Nota de evolución de 1 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5 y PMR.

**10.16** Nota de evolución de 6 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5.

**10.17** Notas médicas y prescripción nota de atención médica de 5 de junio de 2023, a las 17:22 horas, elaborada por AR7 personal médico del Servicio de Neurocirugía adscrito a la UMAE No.71.

**10.18** Hojas de registro clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de 6 de junio de 2025, no identificable quien la elaboró

**10.19** Nota de alta de 7 de junio de 2023, elaborada por AR5.

**10.20** Nota de evolución de 8 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5.

**10.21** Nota de evolución de 9 de junio de 2023, a las 06:00 horas, elaborada por AR5.

**10.22** Nota de evolución de 10 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR8 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía adscrito a la UMAE No.71.

**10.23** Nota de evolución de 11 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR8.

**10.24** Nota de evolución de 12 de junio de 2023, a las 08:00 horas, elaborada por AR5.

**10.25** Nota de defunción de 12 de junio de 2023, a las 20:00 horas, elaborada por AR5.



**11.** Dictamen en materia de medicina de 13 de febrero de 2025, a través del cual personal de esta CNDH determinó que la atención médica y el tratamiento clínico brindado a V en la UMAE No. 71 del 9 de mayo al 12 de junio de 2023, fue inadecuado.

**12.** Acta circunstanciada de 28 de marzo de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien informó que no interpuso denuncia penal ante la autoridad ministerial, ni procedimiento administrativo ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social por los hechos materia de esta Recomendación.

**13.** Correo electrónico de 1 de abril de 2025, del personal del IMSS mediante el cual se informó el nombre completo de las personas profesionales de medicina que trataron a V; además, de proporcionar el Oficio No. 0509161C2153/JAOD/098/2024 de 30 de mayo de 2024, por el cual personal del Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente, informó que con relación a los hechos materia de esta Recomendación, había antecedente de una Queja Médica con número de registro QM la cual resultó improcedente desde el punto de vista médico.

**14.** Acta circunstanciada de 9 de mayo de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, ocasión en la cual se hizo constar la comunicación telefónica con QVI quien informó que ella y VI se encargaban de la atención de V.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**15.** Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia de la apertura de una investigación médica por parte del IMSS a través de la QM, que determinó la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de la H. Junta de Gobierno del IMSS, mediante acuerdo de 8 de diciembre de 2023, improcedente desde el punto de vista médico, sin que se cuente con evidencia de que dicha determinación se haya recurrido.

**16.** A la fecha de la emisión de esta Recomendación no se contó con evidencia que permita acreditar que se hubiese iniciado carpeta de investigación ante la autoridad ministerial o algún otro procedimiento administrativo, con motivo de los hechos antes descritos.

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

**17.** Del estudio realizado tanto a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/6778/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional a partir de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables; tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor; así como, a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, atribuibles a personas

servidoras públicas adscritas a la UMAE No. 71, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

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

**18.** El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>2</sup>

**19.** La SCJN ha establecido 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, en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas (...).”<sup>3</sup>

**20.** Como parte de las obligaciones internacionales que ha adquirido el Estado Mexicano, se establece en el artículo 1° de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que la salud es “*un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás*

---

<sup>2</sup> Artículo 1o. Bis. Ley General de Salud publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación.

<sup>3</sup> Jurisprudencia administrativa, “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.

*derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”<sup>4</sup>*

**21.** Asimismo, el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (*“Protocolo de San Salvador”*) reconoce que “toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.” Mientras que el párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: “(...) *toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).*”

**22.** Al amparo de estas consideraciones, la Comisión Nacional ha tenido a bien determinar tanto en la Recomendación General No. 15 como en la No. 43 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*<sup>5</sup> que:

“(...) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y a la información) aceptabilidad y calidad”. Además, advirtió que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

---

<sup>4</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”. aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000.

<sup>5</sup> Emitida la primera de ellas el 23 de abril de 2009 y la segunda el 25 de febrero de 2022.

**23.** De igual manera, para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, estableciendo en el Objetivo tercero consistente en garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en cualquier etapa de la vida.

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

**25.** Ahora bien, la LGS contempla las dimensiones o rubros en los que se desarrolla la salud, que abarcan cuestiones relacionadas con la atención médica, entendida ésta como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, entre ellos, la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativa y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

**26.** Así las cosas, el derecho a la salud, atendiendo a la LGS que lo regula, comprende entre otros elementos: 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, así como condiciones sanitarias adecuadas. De lo que se desprende que, para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen los servicios de salud con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control, regulación y vigilancia que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar

la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales.

**27.** A lo cual, dentro de los servicios de salud y las actividades de atención médica que los configuran se consideran las: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario. A mayor abundamiento, el precepto normativo que regula las prestaciones de atención médica de la autoridad involucrada refiere que la atención médico-quirúrgica se configura como el conjunto de acciones tendientes a prevenir, curar o limitar el daño en la salud de un paciente, mediante la aplicación de los conocimientos médicos y de las técnicas quirúrgicas aceptadas por la medicina.

**28.** En este sentido, el enfoque de derechos humanos en materia de salud se ha vinculado al denominado derecho a la atención primaria, que comprende acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, a partir de la prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas.

**29.** Es importante tomar en consideración lo que se establece en la LGS en el sentido de que para efectos de proporcionar la atención médica 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.

**30.** Sobre todo, es fundamental que para la efectiva satisfacción de este derecho, los usuarios tienen el 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 así como al hecho de recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Lo que conlleva a su vez que todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información completa y suficiente, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento. Siendo una obligación el hecho de que una vez que el usuario cuente con un diagnóstico, en el cual se expresará de manera clara y precisa el tipo de padecimiento de que se trate y sus posibles tratamientos, riesgos y secuelas.

**31.** Incluso el propio Reglamento de prestaciones médicas de la institución, es muy puntual al manifestar que el personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información

necesaria sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

**32.** Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para alcanzar dicho objetivo para garantizar una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas a cualquier edad; por ello, se requiere reforzar los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a sus pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.<sup>6</sup>

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

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

**33.** En atención a las evidencias analizadas, se advirtió que V contaba con antecedentes médicos de resección de paquete varicoso<sup>7</sup> en pierna izquierda en 2004; hipertensión arterial sistémica diagnosticada 15 años antes, meningioma<sup>8</sup> de tentorio diagnosticado en 2009 y sometido a dos resecciones en 2009 y 2013. Desde junio de 2020 V presentó síntomas de recurrencia tumoral, sin embargo, no se le dio seguimiento, debido a la situación de pandemia y retomó protocolo de estudio en febrero de 2023, debido al dolor de cabeza progresivo.

---

<sup>6</sup> RECOMENDACIÓN No. 56/2021

<sup>7</sup> Venas hinchadas, retorcidas y dilatadas que pueden verse bajo la piel.

<sup>8</sup> Tumor que se origina en las meninges, las capas de tejido que cubren el cerebro y la médula espinal.



### **A.1.2 Atención médica proporcionada a V**

**34.** Conforme a la nota médica de 9 de mayo de 2023, elaborada por AR6 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía adscrito de la UMAE No.71, se observó que V ingresó de manera programada a internamiento en la UMAE No. 71, para la realización de craneotomía suboccipital<sup>9</sup>, sin embargo, la cirugía se pospuso por falta de material hasta el 25 de mayo 2023.

**35.** El 25 de mayo 2023, conforme se aprecia en la nota médica de dicha fecha, AR1 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología de la UMAE No.71, hizo la valoración preanestesia a V, documentándose en ella los antecedentes médicos y quirúrgicos de V, resultados de estudios de laboratorio dentro de parámetros normales. A las 8:45 horas del día en comento AR1, documentó que V ingresó a sala de quirófano con signos vitales estables<sup>10</sup>, se realizó inducción farmacológica exitosa, logró intubación<sup>11</sup> en primer intento<sup>12</sup> e instaló ventilación mecánica asistida<sup>13</sup>; observándose de las constancias que integran el expediente clínico de V que, el personal médico quirúrgico en la fecha de la intervención no mencionó en sus respectivas notas, se hubiera realizado radiografía portátil para control de la

---

<sup>9</sup> Procedimiento quirúrgico consistente en incisión en la piel: en línea media, apenas por arriba del inion y caudal a éste hasta el plano medio cervical; o lateral, apenas medial a la punta del proceso mastoideo con límite superior a línea occipital superior y límite inferior a 3 cm por debajo de la punta del proceso mastoideo. Torre, A. I. D. L., & Aguilar-López, R. (2009). Craneotomía suboccipital concéntrica como variante en cirugía de fosa posterior. Archivos de Neurociencias, 14(3).

<sup>10</sup> Presión arterial 135/67 mmHg, frecuencia cardíaca 63 latidos, frecuencia respiratoria 21, saturación de oxígeno 98%,

<sup>11</sup> Consiste en insertar un tubo en la tráquea o en un órgano hueco del cuerpo.

<sup>12</sup> Ingresó con Punzocat 320 (no permeable) en mano izquierda y un Punzocat #-ilegible-en brazo derecho; se colocó Punzocat #18 en brazo izquierdo permeable. Línea arterial con Punzocat #20 en arteria pedía izquierda, permeable, sin complicaciones. Central=se coloca CVC subclavio derecho de 3 lúmenes (permeable) se fija en 15cm. Sin complicaciones.

<sup>13</sup> Es un procedimiento que ayuda a la respiración de una persona que no puede hacerlo por sí misma.

colocación del catéter venoso central, o bien, se hubiera solicitado su realización una vez finalizada la cirugía.

**36.** El 25 de mayo 2023 a las 17:00 horas, AR5 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía de la UMAE No.71, documentó en la nota de registro de la intervención quirúrgica que se había llevado a cabo el procedimiento bajo anestesia general a V, con incisión *“en palo de hockey”*<sup>14</sup> y craneotomía suboccipital paramédica y abordaje transcortical, con hallazgo de tumor parcialmente aspirable, con implantes en tentorio hoz cerebelosa; resección Simsón II, sin incidencias ni accidentes durante el procedimiento, sangrado cuantificado en 1500 cc, y, AR1 señaló que V egresó de sala a la unidad de cuidados intensivos a las 19:40 horas del 25 de mayo 2023 intubada y con apoyo de vasopresor (noradrenalina)<sup>15</sup>.

**37.** El 25 de mayo 2023, a las 21:15 horas, en la Unidad de Cuidados intensivos AR2 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos de la UMAE No.71, señaló que V, ingresó procedente de quirófano en el que se le realizó resección de meningioma logrando remoción Simpson II<sup>b</sup>, tiempo quirúrgico de 8 horas y tiempo anestésico de 10 horas; mencionó la colocación de *“catéter venoso central”*<sup>16</sup> *subclavio derecho y línea arterial pedía izquierda*, con ventilación mecánica asistida. En cuanto al manejo farmacológico se indicó profilaxis antibiótica con tres dosis de cefalotina. Integró diagnóstico de postoperada de craneotomía de

---

<sup>14</sup> En el contexto médico, el término "palo de hockey" se refiere a una incisión quirúrgica que se caracteriza por la presencia de dos incisiones horizontales, asemejándose a la forma de un palo de hockey. Esta técnica se utiliza en diversas intervenciones quirúrgicas, como la cirugía de mama y la cirugía de la pared abdominal, y se considera apropiada por su capacidad para minimizar la cicatriz visible y facilitar el acceso a las estructuras anatómicas relevantes.

<sup>15</sup> Medicamento que aumenta la presión arterial.

<sup>16</sup> Tubo delgado y flexible que se introduce en una vena grande, generalmente en el pecho o cuello, y termina cerca del corazón para facilitar la administración de líquidos, medicamentos o nutrición por vía intravenosa durante un período prolongado.

meningioma del borde libre de tentorio e hipertensión arterial sistémica. En la hoja de indicaciones de ese mismo día a las 19:45 horas, del personal médico de base de Cuidados Intensivos de nombre ilegible, asentó realización de radiografía de tórax portátil, pero no fue solicitada ni realizada, se desconocen los motivos, en el expediente clínico no se contiene ni la orden o la solicitud de rayos X.

**38.** El 26 de mayo 2023, a las 10:15 horas, en la Unidad de Cuidados intensivos AR3 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos adscrito a la UMAE No.71, señaló en la nota médica que V había sido extubada a las 08:00 horas de acuerdo con el registro de enfermería de forma exitosa, con ventilación espontánea apoyada de oxígeno suplementario al 40% con mascarilla facial campos pulmonares sin fenómenos agregados, toda vez que el día del procedimiento quirúrgico fue intubada; también solicitó gasometría venosa, estudios de laboratorio, cuyos resultados se encontraron dentro de los parámetros normales, así como la realización de radiografía portátil de tórax. Sin embargo, de ésta última no hay evidencia de que se hubiera realizado ni solicitado, ya que en el expediente no contiene solicitud de rayos X.

**39.** El 27 de mayo 2023, a las 10:30 horas, AR4 personal médico adscrito al Servicio de Cuidados intensivos adscrito de la UMAE No.71, egresó a V de la Unidad de Cuidados Intensivos, dada su aparente buena evolución, AR5 encontró reporte de resultados de estudios de laboratorio en los cuales se solicitó medición de dímero D con resultado en cero, fibrógeno 436 miligramos (normal hasta 400), tiempos de coagulación dentro de parámetros normales, potasio 3.5 mmol y sodio 135 mmol, durante ese día V completaba las 48 horas postquirúrgicas, por lo que era necesario iniciar profilaxis antitrombótica, ya sea mecánica, farmacológica o combinada, dado que cumplía criterios para su uso por tratarse de una persona

adulto mayor inmovilizada desde el 9 de mayo de 2023 , sometida a craneotomía, con transquirúrgico mayor de 4 horas, además de haber mencionado antecedente de resección de paquete varicoso, lo cual indicaba que presentaba insuficiencia venosa desde 2004. Sin embargo AR4, AR6 y PMR personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía de la UMAE No.71, como se desprende del dictamen en materia de medicina, no indicaron ninguna medida encaminada a disminuir el riesgo trombotico alto de V, situación que fue una omisión en su deber de cuidado, lo cual denota un incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 33 de la LGS, artículos 8, 9 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud y no se apegó a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica IMSS-425-18, dichas omisiones e incumplimientos se relacionan con el deterioro que presentó V y contribuyeron a su fallecimiento.

**40.** El 29 de mayo de 2023, AR6 y PMR documentaron en la nota de indicaciones médicas instrucciones de manejo farmacológico para V, así como, cuidados generales de enfermería y movilización “Fuera de cama Asistida”; sin embargo, el registro del personal de enfermería de esa fecha no proporcionó información al respecto, por lo que se desconoce si V era movilizada y por cuanto tiempo; lo que repercutió de manera negativa en V y se relaciona con su deterioro y posterior fallecimiento ya que la inmovilización prolongada, aumenta de por si el riesgo que tenía para que se presentará un evento trombotico sin que fuera previsto, identificado, ni tratado de manera oportuna.

**41.** El 30 de mayo de 2023 a las 8:00 horas, AR5 indicó que V se encontraba sin alteraciones en cuanto a la exploración física y neurológica, menciona que ante la presencia de tos productiva solicitaría radiografía de tórax para descartar proceso neumónico, así como valoración por la especialidad de Geriátrica, si que conste en el expediente clínico que se hayan realizado dichas acciones, omisiones que

incumplen lo establecido en la NOM-Del Expediente Clínico, artículo 33 de la LGS, artículo 8 y 9 del reglamento de la Ley General de Salud; además de que dicha ausencia de información se relaciona con el deterioro y posterior fallecimiento de V.

**42.** El 31 de mayo 2023, AR5, señaló misma exploración física y neurológica, de V manifestando como único cambio en cuanto al manejo médico, a lo cual indicó el retiro de catéter venoso central, "en espera de mejora de condiciones generales para valorar egreso a la brevedad", sin especificar la o las condiciones que se esperarían mejorar, ni inició modificaciones al manejo médico o farmacológico. También describió que V había sido valorada previamente por especialista en Geriatria, sin que se observará que esa valoración se encontrará en el expediente clínico; el registro de enfermería señaló la realización de radiografía de tórax.

**43.** En el Dictamen en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, se especificó que la interpretación se elaboró hasta el 26 de septiembre de 2024, es decir, en su momento, AR5, AR6, AR7 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía de la UMAE No.71, AR8 personal médico adscrito al Servicio de Neurocirugía de la UMAE No.71, no contaban con la descripción de dicho estudio radiológico, lo que resultó en incumplimiento de lo señalado en los numerales 6.3.3.5.1 y 7.4.1 de la NOM 229 SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, la ausencia del reporte formal contribuyó al retraso en el diagnóstico de neumotórax, por parte de los médicos tratantes AR5, AR6, PMR y AR8 de la especialidad en neurocirugía anteriormente mencionados y en el mismo sentido, el retraso en la realización de dicho estudio se relaciona con el deterioro clínico que presentaba V hasta ese momento y desde el 25 de mayo de 2023, ya que al no

haberse descartado que fuera complicación de la colocación del catéter venoso central, no hay otra causa a la cual pueda atribuirse.

**44.** El 1 de junio 2023 a las 08:00 horas AR5 y PMR, señalaron que V había presentado deterioro en el estado de alerta y somnolencia por lo que solicitaron radiografía de cráneo urgente y estudios de laboratorio de control, en la misma nota, se agregó a mano el retiro de catéter venoso central llevado a cabo por PMR, quien una vez que finalizó el retiro del dispositivo mencionó el hallazgo de hipoventilación generalizada y saturación de oxígeno 95%.

**45.** El 5 de junio 2023, V, fue valorada por AR7 personal médico adscrito al Servicio de Geriátrica de la UMAE 71, quien la encontró en cama, somnolienta, con astenia<sup>17</sup> y adinamia<sup>18</sup> con antecedente de haber presentado poliuria<sup>19</sup> de 24 horas de evolución, modificó el tratamiento farmacológico y disminuyó soluciones parenterales y retiró el cloruro de potasio, lo que de conformidad con el Dictamen Médico de esta CNDH, dicho manejo fue inadecuado ya que debió incrementar el aporte de este electrolito y que su disminución pudo causar cambios en el ritmo cardiaco, situación que tampoco se descartó ya que no solicitó electrocardiograma.

**46.** El 6 de junio 2023, AR5 señaló en la nota medica que a V se le había retirado la sonda endopleural el día anterior, sin que, del análisis efectuado en el Dictamen Médico por personal de este organismo nacional, se advirtiera registro de dicho procedimiento, a la exploración física asentó sin cambios con respecto a las notas previas, AR5 no se pronunció sobre el desequilibrio hidro electrolítico mencionado

---

<sup>17</sup> Sensación subjetiva de debilidad y cansancio, que puede afectar tanto a nivel físico como mental, y que no se alivia con el reposo

<sup>18</sup> Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.

<sup>19</sup> Condición clínica que se caracteriza por la producción de orina en exceso.

por AR7, ni señaló si hubo mejoría del dolor o mejora del estado neurológico de V. En la nota de indicaciones de esa fecha AR7 indicó la suspensión de antibiótico apenas a los cuatro días de haberse iniciado, sin justificación, no se modificó el aporte de líquidos intravenosos.

**47.** El registro del personal de enfermería de 6 de junio de 2023 señaló que se tomó radiografía de tórax sin que conste imagen o reporte, también señalaron que V se encontró hipoactiva, desorientada y con fascies de angustia, requirió oxígeno suplementario (se desconoce si con mascarilla o puntas nasales, ya que no fue mencionado en notas médicas).

**48.** En el Dictamen Médico en Materia de Medicina de esta Comisión Nacional, se arribó a la conclusión de que a pesar de que V se encontraba con deterioro con compromiso neurológico y respiratorio el 7 de junio 2023, AR5 sin tomar en consideración las condiciones clínicas de V realizó formato de nota de egreso, en la cual persistía en el egreso de V a su Hospital General de Zona en ambulancia para continuar recuperación postquirúrgica, lo cual corrobora la falta de una valoración adecuada por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR, incumpliendo con esta acción lo establecido en el artículo 33 de la LGS y en los artículos 8 y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud y artículos 7 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS lo que contribuyó al deterioro de V y su posterior fallecimiento.

**49.** El 8 de junio 2023, AR5 refirió que V, en nota de las 08:00 horas se encontraba somnolienta, dependiente del aporte de oxígeno por puntas nasales en un litro por minuto. No obstante, del Dictamen en Materia de Medicina elaborado por esta Comisión Nacional se observó que al retirar la sonda endopleural

presentaba desaturación (sin mencionar el porcentaje y tampoco AR5 hizo referencia a estudios de imagen pulmonares después de haber retirado la sonda endopleural). Sin que se apreciaran en el expediente clínico cambios en el manejo, a pesar de que los resultados de estudios de laboratorio de 8 y 9 de junio de 2023 evidenciaron que continuaba disminuyendo el nivel de sodio en sangre hasta 125 mmol/L, lo cual tiene repercusiones neurológicas, condición que se advirtió en el dictamen en comentario y no se identificó ni se trató de manera oportuna.

**50.** El 9 de junio 2023, a las 06:00 horas AR5 asentó en la nota médica que V se encontraba sin cambios en cuanto a la exploración física o neurológica de V, por lo que continuaba con la tentativa alta vigente a su Hospital General de Zona sin que mencionara el motivo para que ésta no se haya llevado a cabo.

**51.** El 10 y 11 de junio 2023, AR8 a las 08:00 horas en las notas médicas continuó asentando que V no presentaba cambios en cuanto a la exploración física o neurológica y, por ende, persistía el alta médica sin que mencionara el motivo para que esta no se hubiese llevado a cabo.

**52.** El 12 de junio 2023, AR5 a las 08:00 horas en la nota médica nuevamente asentó que V, se encontraba con alta vigente a pesar de su dependencia al aporte de oxígeno y compromiso neurológico, en cuanto a la exploración física no proporcionó información sobre la herida quirúrgica y describió a V orientada en persona y desorientada en tiempo y espacio con hemiparesia derecha 3/5, sin signos meníngeos o cerebelosos (vértigo, desequilibrio, rigidez de nuca, etc.) sin alteraciones en el resto de la exploración.

**53.** Sin embargo, del Dictamen Médico elaborado por personal de este Organismo Nacional, se advirtió que en el expediente clínico existía reporte de



resonancia magnética simple y contrastada de cráneo, de 12 de junio de 2023 en el que describió:

**53.1.** Se identificaron cambios quirúrgicos previos en la fosa posterior y en el parietal izquierdo, así como un hematoma subgaleal en la región occipital, de gran tamaño, que provocó el desplazamiento de un fragmento óseo y la compresión del hemisferio cerebeloso izquierdo. Asimismo, se observaron áreas de isquemia cerebral aguda en los lóbulos frontales bilaterales, el occipital izquierdo y el parietal derecho, además de quistes intracraneales, uno de ellos con contenido hemático. Estas lesiones estuvieron rodeadas de edema vasogénico, gliosis e isquemia adicional. Se reportó hidrocefalia supratentorial, evidenciada por el aumento del volumen del tercer ventrículo, así como la obliteración del cuarto ventrículo y de las cisternas de la base, secundaria a edema cerebeloso<sup>20</sup>.

**54.** Esto es, el estudio anterior muestra alteraciones encefálicas que deberían tener repercusión clínica alterando la exploración neurológica, sin embargo, esto no fue reportado o comentado en alguna nota médica agregada.

**55.** El 12 de junio de 2023 a las 20:00 horas AR5 refirió:

**55.1.** Se acude al llamado de enfermería a las 19:35 horas, comentan ausencia de signos vitales, se procede a realizar exploración de paciente en búsqueda de signos vitales, a lo cual se corrobora ausencia de pulsos periféricos, ausencia de ruidos cardíacos y ausencia de latidos por medio de pulsioximetría, por lo que se procede a realizar maniobras de reanimación

---

<sup>20</sup> Dictamen en Materia de Medicina, emitido Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pág. 23. 13 de febrero de 2024.

sin éxito, se toma trazo electrocardiográfico demostrando una línea isométrica, por lo que se declara oficialmente finada a las 20:00 del día 12/06/2023...

**56.** Sin embargo, de la información contenida en el registro de enfermería en el cual se señaló que a las 18:30 horas se solicitó el apoyo médico y de la nota se observa que AR5 acudió hasta las 19:35, por lo que se observa un desfase de tiempo, por lo cual se desconoce lo ocurrido en el periodo comprendido de las 18:30 horas a las 19:35, cuando acudió AR5.

**57.** Del conjunto de evidencias que anteceden, se determina que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33 fracción II, 37 y 51 de la LGS, que en términos generales establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad, idónea e integral, actividades de atención médica curativa con la finalidad que sea efectivo un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico, lo que en el caso no aconteció debido a las omisiones e irregularidades expuestas.

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

**58.** El derecho humano a la vida implica que todo ser humano disfrute de un ciclo existencial que no sea interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1., del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1., de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el artículo 29, de

la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que en su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida, por tanto, corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**59.** Al respecto 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>21</sup>

**60.** La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021,<sup>22</sup> señaló que:

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

**61.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 AR8 y PMR, que estuvieron a cargo de su atención en

---

<sup>21</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>22</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

el UMAE No. 71, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

**62.** En el Dictamen Médico de esta Comisión Nacional, se determinó que las omisiones que implicaron un mal manejo y seguimiento de V por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR, ya que, durante su internamiento del 9 de mayo al 12 de junio de 2023, cursó con complicaciones esperadas y previstas (neumotórax y tromboembolia pulmonar), las cuales no fueron identificadas de forma oportuna y por lo tanto no se le proporcionó tratamiento adecuado lo ocasionó su fallecimiento.

**63.** La SCJN al abordar el derecho humano a la salud ha manifestado que la atención médica debe ser oportuna, permanente y constante. Las autoridades responsables deben garantizar el derecho a la salud. Para ello, deben valorar criterios subjetivos, objetivos, temporales e institucionales. Los criterios subjetivos implican procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente. Los criterios objetivos implican garantizar que el tratamiento sea adecuado. Los criterios temporales implican garantizar el tratamiento de forma oportuna, permanente y constante. Los criterios institucionales implican brindar el tratamiento de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica<sup>23</sup>.

**64.** La SCJN ha manifestado que todas las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud

---

<sup>23</sup> La tesis 1a. XIII/2021 (10a.) de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) aborda el derecho humano a la atención médica oportuna. Esta tesis fue publicada el 26 de marzo de 2021.

deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; dicho diagnóstico y atención, además, debe ser en consideración de su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos y para lograr este cometido, enfatiza la Corte que el Estado mexicano debe de crear condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, para lo cual se deben de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, su plena efectividad. Y para ello cuando se trata de brindar asistencia médica y tratamiento a los pacientes con alguna enfermedad, ese servicio ha de garantizarse mediante la valoración de los criterios siguientes:

- 64.1** Subjetivo, procurando que el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente sea para lograr su reversibilidad o curación o de ser diagnosticado con una enfermedad crónico y/o degenerativa, procurar un tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, esto es, se deberá de tomar en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos.
- 64.2** Objetivo, garantizando que el tratamiento sea adecuado, de modo que, si el paciente requiere algún medicamento, éste sea efectivo.
- 64.3** Temporal, garantizando que el tratamiento que necesite el paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante.
- 64.4** Institucional, estableciendo que el tratamiento lo hagan de acuerdo con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

**65.** Estos criterios deben ser observables con independencia de que sea una institución de salud pública o privada la que se encargue de brindar el tratamiento al paciente, siempre y cuando integren el Sistema Nacional de Salud.

**66.** En el campo de la medicina, el deber de cuidado tiene un doble origen: los principios éticos y las exigencias científicas y técnicas; este deber de cuidado significa la obligación fundamental del médico, que es el vínculo por el que una persona constriñe a otra a una conducta consistente en dar, hacer (acción) o no hacer (omisión), en orden a la finalidad de la relación.

**67.** Asimismo, las obligaciones del médico son:

**67.1** Obligaciones de medios. El médico se compromete a otorgar atención médica con la intención de lograr el mayor beneficio posible al paciente. Para ello, es responsable de utilizar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación; señalados por la ley vigente.

**67.2** Obligaciones de resultado. El médico en ocasiones se compromete a ofrecer resultados determinados como consecuencia del servicio. Sin embargo, no tendrá que responder si los resultados no son los esperados, porque pueden presentarse casos, fortuitos o de fuerza mayor, imposibles de prever.

**67.3** Obligaciones de seguridad. El médico, tratará de evitar un siniestro o minimizar los riesgos (p. ej. riesgo relativo al funcionamiento y al mantenimiento de la tecnología médica).

**68.** La finalidad de la relación jurídica entre el médico y el paciente está orientada a la prevención de la enfermedad, a la mejoría o la curación y a la rehabilitación del paciente; esa finalidad sirve como eje de análisis de la conducta del médico. En materia médico-sanitaria, tal responsabilidad va más allá de los deberes derivados de la relación contractual, debido a que los médicos están obligados a actuar de acuerdo con los estándares de su profesión, lo cual incluye el cumplimiento a disposiciones reglamentarias y el apego a los protocolos o guías de práctica clínica emitidas por la Secretaría de Salud. Los protocolos deben servir para reducir la variación innecesaria en las pautas de atención sanitaria, con lo que se facilita la toma de decisiones. La mayoría de los protocolos elaborados por sociedades científicas son mínimos, en tal forma que sirven para la actuación diaria del médico en cualquier ámbito o medio, con dotación suficiente, aunque sea básica, de medios personales y materiales.

**69.** Sobre esas consideraciones, el derecho fundamental de acceso a la salud comprende efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y seguimiento de este a fin de garantizar el máximo grado posible de salud.

**70.** Respecto al derecho a la vida, esta Comisión Nacional concluye que el 9 de mayo de 2023, cuando V ingresó a la UMAE No. 71, con protocolo completo para la realización de cirugía de craneotomía, se presentó una dilación a falta del equipo craneotómo, por lo que el procedimiento quirúrgico se difirió hasta el 25 de mayo de 2023. Al ingresar a quirófano AR1 le colocó de forma electiva (no urgente) catéter venoso central, sin asegurarse de la correcta colocación y sin descartar la presencia de complicaciones no adoptando las medidas necesarias al no solicitar radiografía de control. Tampoco se desprende que los involucrados en la atención médica de V hayan asegurado de que dicho estudio fuera realizado de forma posterior a su

egreso de quirófano, en el mismo sentido AR2, AR3 y AR4 quienes recibieron a V en la Unidad de Cuidados Intensivos del 25 al 27 de mayo de 2023 no realizaron dicho estudio y no documentaron los motivos.

**71.** El 31 de mayo de 2023 los neurocirujanos AR5, AR6, AR8 y PMR así como AR7 solicitaron estudio de laboratorio, en los cuales se evidenció elevación importante del dímero D lo que era sugestivo de un proceso protrombótico activo, como se había previsto desde la valoración preoperatoria cuyas indicaciones no se atendieron; por otra parte se evidenció conforme al Dictamen en Materia de Medicina elaborado por esta Comisión Nacional que AR2, AR3, AR4, AR5 y AR7 no valoraron ni analizaron el riesgo alto de V por presentar Enfermedad Tromboembólica Venosa, riesgo sustentado en los factores de riesgo que presentaba para ello, tales como ser persona adulta mayor, craneotomía de más de 4 horas de duración, inmovilización prolongada e incapaz de deambular de forma independiente ni asistida después del procedimiento quirúrgico.

**72.** Lo anterior, corrobora la falta de una valoración y seguimiento adecuados por los médicos tratantes involucrados AR5, AR6, AR8 y PMR, incumpliendo lo establecido en el artículo 33 de la LGS y en los artículos 8 y 9 del Reglamento de la Ley General de Salud lo que contribuyó al deterioro de V.

**73.** En el Dictamen en Materia de Medicina de este Organismo Nacional, en el presente caso se advirtió que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR no valoraron ni analizaron el riesgo alto de V, además, no realizaron exploración física ni neurológica detallada, ya que los datos consignados en diferentes días difieren de los descritos por personal de enfermería; omitieron también, analizar e interpretar resultados de estudios de laboratorio que ellos solicitaban y permaneció con el mismo tratamiento a pesar de las necesidades de V.



**74.** Al no realizar un manejo y seguimiento a V implicó que, no se identificaran los indicios de trombosis de manera oportuna, por lo cual no se le brindó tratamiento adecuado, lo que contribuyó al deterioro y su posterior fallecimiento el 12 de junio 2023 con diagnósticos de: insuficiencia respiratoria aguda de 12 horas de evolución, secundaria a tromboembolia pulmonar de 12 horas de evolución, sin tratamiento durante dicho periodo, además de meningioma de tentorio. Incluso, el 12 de junio de 2023, hay constancia en el expediente clínico de que se le realizó a V resonancia magnética de cráneo simple y contrastada, la cual no se reportó ni se describió en alguna nota médica agregada.

**75.** La situación anterior fue factor determinante de que a la postre fuera vulnerado el derecho a la vida en agravio de V tutelado en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida.

**75.1** El cual, no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

**76.** De las omisiones antes descritas se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 AR8 y PMR, quienes en diferentes momentos de la atención médica proporcionada a V estuvieron a su cargo dentro el período comprendido entre el 9 de mayo al 12 de junio de 2023, vulneraron en su agravio los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 primer párrafo de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

## **B.2. PERSONAS MÉDICO RESIDENTES**

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

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

**78.** En el presente caso se observó que PMR el 1 de junio de 2023, realizó a V el retiro del catéter venoso central, sin que conste en la nota elaborada en ese día la debida supervisión, orientación y dirección del personal médico adscrito a la

UMAE No. 71, además PMR al finalizar el procedimiento menciona hallazgo de hipoventilación generalizada y saturación de oxígeno de 95%, sin que norma conducta para ello.

**79.** Por tanto, deberá investigarse a las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que se deslinde su responsabilidad al haberse incumplido el punto 9.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3- 2012, Educación en salud Para la organización y funcionamiento de residencias médicas, para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido con los lineamientos de dicha norma, la cual especifica que el profesorado titular y personal adjunto debieron coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de las personas médicas residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que las personas médicas residentes requieren recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesorado titular y la persona titular de la jefatura del servicio y el personal médico adscrito, en un ambiente de respeto y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

**80.** Es importante reiterar que esta CNDH no se manifiesta de manera negativa en cuanto a la enseñanza de las personas médicas residentes, así como del Servicio Social en las Unidades Médicas, sino de que con la misma se generen situaciones de violaciones a los derechos humanos, cuando sus acciones se desarrollan sin la debida dirección, asesoría y/o supervisión del personal médico calificado.

### **C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**81.** Asociado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno y a la atención prioritaria, debido a su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>25</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>26</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata desde el día en que se indicó la radiografía de tórax portátil por parte del personal médico de la UMAE No. 71.

**82.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”.<sup>27</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**83.** En el Sistema Jurídico Mexicano, en el artículo 5°, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social, dispone que las personas en situación de

---

<sup>25</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la prohibición de cualquier acto “(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

<sup>26</sup> Los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

<sup>27</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”

**84.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>28</sup>

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

**86.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>29</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

---

<sup>28</sup> Artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>29</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

**87.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas adultas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>30</sup>

**88.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>31</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>32</sup>

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

**90.** Cabe resaltar que, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR omitieron considerar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, al tratarse de una persona adulta mayor, por lo que debió recibir una atención prioritaria e inmediata. Por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política de los

---

<sup>30</sup> Párrafo 93.

<sup>31</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>32</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del UMAE No. 71.

**91.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, con antecedentes médicos de enfermedades crónico degenerativas, al presentar hipertensión arterial sistémica, tromboembólica venosa y sometida a craneotomía, debió recibir atención prioritaria y especializada en el UMAE No.71 por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, autoridades señaladas como responsables en la presente recomendación, a fin de evitar las complicaciones que presentó y la omisión de brindarle una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud al grado de que dichas circunstancias inobservadas detonaron en la pérdida de su vida.

**92.** Cabe mencionar, que conforme al artículo 9 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, el Estado deberá asegurar la atención prioritaria de los servicios integrales de salud a la persona adulta mayor, a fin de garantizar la calidad de vida y evitar que la persona viva algún tipo de violencia.

**93.** Así las cosas, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina emitida por personal especializado de esta Comisión Nacional, se desprende que, V era una persona de especial atención al ser una persona adulta mayor, con enfermedades no transmisibles, antecedentes de hipertensión arterial sistémica, tromboembólica venosa y sometida a craneotomía, que durante su estancia hospitalaria en la UMAE No. 71 de más de 30 días, los especialistas AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8 y PMR, no dieron un seguimiento y manejo

adecuado a su estado de salud, toda vez que no solicitaron el estudio de imagen que fue indicado el 25 de mayo de 2023, sino hasta el 31 de mayo de 2025 y un día después 1 de junio de 2023, evidenciaron la presencia de neumotórax derecho, así como tampoco se previeron complicaciones que eran esperadas y previsibles (neumotórax y tromboembolia pulmonar).

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

**95.** Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas adultas mayores, en las Recomendaciones: 82/2022, 242/2023 y 267/2024, en el sentido de que los integrantes de dicho grupo poblacional son merecedores de respeto, cuidado, comprensión y sobre todo el reconocimiento de su valiosa contribución a la sociedad, así como tener una vida con calidad sin discriminación y violencia.

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

**96.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la



Recomendación General 29/2017,<sup>33</sup> párrafo 27, consideró que “(...) *los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.*”<sup>34</sup> Mientras que la LGS en su artículo 51 bis 1 dispone que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

**97.** La SCJN ha manifestado que el profesionista médico tiene una obligación de aportar a la persona todos los elementos necesarios para que éste tome una decisión libre e informada sobre su tratamiento o ausencia del mismo, lo cual tiene sustento directo en el respeto y protección de los derechos a la integridad corporal, salud, conciencia, intimidad y vida de toda persona. Lo que motiva estos requisitos radica, precisamente, en la observancia de la referida doble finalidad del consentimiento informado: que la persona en concreto permita procedimientos o tratamientos que pueden o podrían incidir en el pleno goce de sus derechos humanos a la vida, integridad física, salud, libertad de conciencia y, segundo, que el médico cumpla con su deber de informar al paciente o a las personas responsables de este último de su estado de salud y de las implicaciones del tratamiento o procedimiento médico peligroso, a fin de que se tome una decisión bien informada y con todos los elementos posibles.

**98.** Si bien es cierto que, la información como mínimo ha de versar sobre los aspectos esenciales relativos al estado de salud de la persona, el diagnóstico del

---

<sup>33</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>34</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias, los riesgos inherentes a ellas y las alternativas médicas existentes, también lo que el contenido de la información que la persona médica debe brindar al paciente se actualiza supuesto a supuesto, según las circunstancias de cada caso, pues el derecho-deber de información, como proceso de diálogo continuo entre el médico y el paciente, no se agota en una etapa del acto médico en específico ni sigue pautas o formas determinadas, se realiza conforme resulte viable, en forma oral o escrita, aunque sí necesariamente en forma previa al tratamiento o intervención, asimismo, el grado o especificidad y la temporalidad de la información, también ha de ser acorde a las circunstancias y/o contexto, considerando la capacidad de comprensión del paciente, su deseo de ser informado o no, los niveles de riesgo que el acto médico implique.

**99.** Por lo que el derecho de la persona a recibir información y el deber de la persona médica de proporcionarla, en relación con el diagnóstico y consecuente tratamiento que sugiere, particularmente, por cuanto hace a la prescripción de medicamento, debe comprender, como mínimo: la dosis, la vía de administración, la periodicidad del consumo, el tiempo de consumo, las indicaciones y contraindicaciones terapéuticas inherentes al consumo del medicamento y a la circunstancia de la persona, así como los riesgos típicos o frecuentes que se asocien al medicamento y que pudieren presentarse conforme a la prescripción hecha.

**100.** El consentimiento informado es un derecho fundamental de toda persona, de manera que todo tratamiento médico propuesto por el personal médico conforme a su libertad prescriptiva, mismo que requiere ser aceptado y/o consentido

válidamente por el persona tratante en un acto decisorio libre y voluntario, a partir de la información que sobre el mismo recibe por parte del profesional en medicina, sobre la base de que la persona cuente con capacidad jurídica y de facto para comprender las implicaciones, riesgos y beneficios que conlleve el tratamiento, es decir, que se trate de una persona mayor de edad, sin alguna discapacidad de tipo intelectual, mental o psicosocial, que implique la necesidad de que para consentir el tratamiento en ejercicio pleno de su capacidad jurídica, requiera contar con un sistema de apoyo; o bien, que tratándose de menores de edad, aun cuando puedan tener determinada capacidad de comprensión y decisión conforme a su autonomía progresiva, requieran la intervención de su representación legal para consentir el tratamiento.

**101.** Es parte de la obligación para los profesionales de la salud consistente en que deben dársele a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. Y por lo mismo, el alcance que tiene ese derecho humano es que la persona puede asumir todos los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada, pero que ello no excluye la responsabilidad médica cuando exista una inadecuada actuación de las personas médicas o instituciones de salud involucradas.

**102.** La omisión de contar con este instrumento puede derivar en responsabilidad médica, puesto que esta figura se consolida como un medio de control a las intervenciones, que debe consentir la persona, sabedor de los riesgos y las implicaciones.

**103.** Esas omisiones en la información resultan en incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.2.1 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, ya que las mismas

repercutieron de manera negativa en V y se relacionan con su deterioro de salud que se fue agravando por el mal seguimiento a las complicaciones que presentó consistentes en la punción del pulmón y lo que provocó su posterior fallecimiento.

**104.** La NOM-Del expediente clínico, establece que:

**104.1.** el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).<sup>35</sup>

**105.** Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, esta Comisión Nacional consideró que

**105.1.** La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”<sup>36</sup>

**106.** 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

---

<sup>35</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>36</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017.

la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a) Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b) Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c) Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d) Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e) Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>37</sup>

**107.** Así las cosas, el deber de informar es un requisito que se desprende legalmente de la Ley General de Salud y consiste en la explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia en aras de que se respete el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria de la información recibida.

**108.** Es decir, el principio de información es una forma de cumplimiento por parte de los médicos del deber de informar al paciente sobre el propio diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento, así como de las implicaciones, efectos o consecuencias que pudiera traer a su salud, integridad física o vida.

**109.** El deber de informar radica entonces en un derecho de todo usuario de la atención médica y una obligación del respectivo profesionista médico-sanitario de otorgar los elementos informativos necesarios, a fin de que tales usuarios tomen una determinación adecuada a sus intereses en relación con su propio cuerpo.

---

<sup>37</sup> Ibidem, párrafo 34.

**110.** Ante la insuficiencia de regulación, la SCJN se pronunció acerca de que el otorgamiento de tal información consiste, como mínimo y dependiendo de cada caso concreto, en el estado de salud del paciente, el diagnóstico de su padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias para tratar el mismo y sus alternativas, así como los riesgos inherentes y los efectos que puedan tener tales tratamientos o intervenciones. El contenido que debe satisfacer este derecho no es inmutable, sino que se actualiza supuesto a supuesto. Por su parte, el sujeto de tal deber es, por regla general, el médico responsable del paciente y, en particular, aquellos profesionistas médicos que ejecuten un acto médico concreto (proceso asistencial, técnica o procedimiento invasivo, interconsulta, etcétera) que pueda incidir en la esfera de derechos del paciente.

**111.** El destinatario de esta información debe ser el propio paciente o las personas unidas al mismo por vínculos familiares, de hecho, o legales que jurídicamente puedan tomar una decisión sobre su atención médica. A saber, el que un médico tratante niegue que no cumplió con el deber de informar sobre los efectos secundarios de un tratamiento envuelve la afirmación expresa de un hecho (que se otorgó la información necesaria y de manera adecuada).

**112.** Así, si bien la información, como mínimo, ha de versar sobre los aspectos esenciales relativos al estado de salud del paciente, el diagnóstico del padecimiento, el tratamiento o intervenciones necesarias, los riesgos inherentes a ellas y las alternativas médicas existentes; también es cierto que el contenido de la información que el médico debe brindar al paciente se actualiza supuesto a supuesto, según las circunstancias de cada caso, pues el derecho-deber de información, como proceso de diálogo continuo entre el médico y el paciente, no se agota en una etapa del acto

médico en específico ni sigue pautas o formas determinadas, se realiza conforme resulte viable, en forma oral o escrita, aunque sí necesariamente en forma previa al tratamiento o intervención, asimismo, el grado o especificidad y la temporalidad de la información, también ha de ser acorde a las circunstancias y/o contexto, considerando la capacidad de comprensión del paciente, su deseo de ser informado o no, los niveles de riesgo que el acto médico implique, etcétera.

**113.** En el supuesto ha quedado demostrado que los profesionistas médicos correspondientes no cumplieron con este deber de informar por lo que se actualiza un acto negligente que satisface uno de los elementos de la responsabilidad médica. Por ende, las omisiones descritas incumplen lo establecido en la NOM 004-S:2012 “Del Expediente Clínico”, el artículo 33 de la Ley General de Salud, el artículo 8 de la Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica; la ausencia de información se relaciona con el deterioro y posterior complicación, como se ha señalado previamente.

**114.** Esto es, QVI y VI no tuvieron en su poder los elementos en su oportunidad para poder verificar el éxito de la cirugía y sobre todo que se percataran de que se dio una punción y que tampoco se hizo un tratamiento para reparar el daño, ya que ni siquiera se percataron de ello y cuando fue así, fue demasiado tarde porque V ya tenía comprometido su estado de salud y esto devino en su deceso.

**115.** Del análisis al expediente clínico de V con motivo de su atención médica, personal médico de esta Comisión Nacional destacó la inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico en atención a lo siguiente:

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

**116.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, el 4 de septiembre de 2024, se solicitó a personal del IMSS remitir información faltante del expediente clínico de V, entre la que se encontraba el consentimiento informado para colocación de catéter venoso central el 25 de mayo 2023, el cual se encontró firmado por AR1 sin firma de V o su familiar, tampoco cuenta con firma de testigo o de otro médico tratante, adicionalmente el formato señala fecha "24 de mayo de 2023" que no corresponde a fecha del procedimiento realizado, por lo que dicho consentimiento no es válido, corrobora que no se realizó ni se recabó en su momento ni se informó a V sobre sus riesgos y beneficios, lo que resulta en incumplimiento de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y de lo que señalan los artículos 51 bis 1 y 51 bis 2 de la Ley General de Salud; los artículos 9, 48, 80, 81 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud y los numerales 4.2 y del 10.1 al 10.1.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

**117.** También, la ausencia de registro de enfermería de 29 de mayo de 2023, carece de información la nota de indicaciones elaborada por AR6 y AR7 ese mismo día a las 12:00 horas, esta omisión resulta en incumplimiento a lo establecido en el numeral 6.2.1 y 8.3 de la NOM-Del Expediente Clínico, omisión que repercutió de manera negativa en V, así como también del registro de enfermería de 30 de mayo de 2023 a las 23:50 horas se desconocen las indicaciones en forma precisa, el mismo registro no confirma que se haya realizado radiografía de tórax, por igual en nota médica de 6 de junio de 2023, lo que implica que la atención médica no se



encontró supervisada y constituye una transgresión a la NOM-Del Expediente Clínico.

**118.** Por último en el Dictamen en Materia de Medicina elaborado por esta Comisión Nacional, se indicó que no se documentó en ninguna de las notas médicas, la correcta semiología pulmonar, ni exploración física adecuada, además de la usencia de notas del Servicio de Geriatría, sin las cuales no se pueden justificar las modificaciones realizadas a las indicaciones médicas, específicamente las que incluían medidas contra alguna alteración pulmonar como micronebulizaciones y ejercicios con espirómetro.

**119.** Las omisiones en que incurrió el personal médico de la UMAE No. 71 respecto a la NOM-Del Expediente Clínico, en Opinión del personal especializado de este Organismo Nacional trajeron como consecuencia realizar diagnósticos no certeros y una atención médica inadecuada, por lo cual se vulneró el derecho de QVI así como de VI, a que conocieran la verdad; por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**120.** 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.

**121.** 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.

**122.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**123.** En el presente apartado, se analiza la responsabilidad en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, con motivo de la inadecuada prestación del servicio de salud que se le brindó a V, situación que favoreció el retraso en las evaluaciones de V para evitar la enfermedad de tromboembolia venosa que originara la tromboembolia pulmonar, lo que trajo como consecuencia su fallecimiento.

**124.** Por lo anterior, de acuerdo con lo expresado en el Dictamen en Materia de Medicina emitido por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Autónomo, se concluyó que la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, provino respecto al manejo y seguimiento al adulto mayor sometido a craneotomía, ya que durante

su internamiento del 9 al 12 de junio de 2023, V curso con complicaciones esperadas y previsibles (neumotórax y tromboembolia pulmonar), las cuales no fueron identificadas de forma oportuna y por tanto no se le proporcionó tratamiento adecuado, conductas que llevaron al retraso en el manejo interdisciplinario, e idóneo y adecuado de V, lo que favoreció el deterioro en su salud hasta su fallecimiento, de manera particular la responsabilidad derivó de lo siguiente:

**124.1** AR1 el 25 de mayo 2023, hizo la valoración preanestesia a V, documentándose en ella los antecedentes médicos y quirúrgicos, documentó que V ingresó a sala de quirófano con signos vitales estables, realizó inducción farmacológica exitosa, logró intubación en primer intento e instaló ventilación mecánica asistida, no mencionó en sus respectivas notas, se hubiera realizado radiografía portátil para control de la colocación del catéter venoso central, o bien, se hubiera solicitado su realización una vez finalizada la cirugía.

**124.2** AR2 el 25 de mayo 2023, señaló que V, ingresó procedente de quirófano en el que se le realizó resección de meningioma; mencionó la colocación de “catéter venoso central subclavio derecho y línea arterial pedía izquierda”, con ventilación mecánica asistida, omitió la realización de radiografía de tórax.

**124.3** AR3 el 26 de mayo 2023, señaló en la nota médica que V había sido extubada a las 08:00 horas de acuerdo con el registro de enfermería de forma exitosa, con ventilación espontánea apoyada de oxígeno suplementario al 40% con mascarilla facial campos pulmonares sin fenómenos agregados, toda vez que el día del procedimiento quirúrgico fue intubada; también solicitó gasometría venosa, estudios

de laboratorio, cuyos resultados se encontraron dentro de los parámetros normales, así como la realización de radiografía portátil de tórax. Sin embargo, de ésta última no hay evidencia de que se hubiera realizado ni solicitado, ya que en el expediente no contiene solicitud de rayos X.

**124.4** AR4, AR5, AR6 una vez egresó V de la Unidad de Cuidados Intensivos, dada su aparente buena evolución, omitieron indicar alguna medida encaminada a disminuir el riesgo trombótico alto de V.

**124.5** AR7 el 5 de junio 2023, modificó el tratamiento farmacológico y disminuyó soluciones parenterales y retiró el cloruro de potasio de V, dicho manejo fue inadecuado ya que debió incrementar el aporte de este electrolito ya que su disminución pudo causar cambios en el ritmo cardíaco, situación que tampoco se descartó ya que no solicitó electrocardiograma.

**124.6** AR8 el 10 y 11 de junio 2023, continuó asentando que V no presentaba cambios en cuanto a la exploración física o neurológica y persistía el alta médica sin que mencionara el motivo para que esta no se hubiese llevado a cabo.

**125.** AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º fracciones I, II y V, 23, 27, fracción III, 32 y 51 párrafo primero, de la Ley General de Salud; 8 fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que en términos generales, establecen que todo paciente tiene

derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V, y con posterioridad la consecuente pérdida de la vida..

**126.** De lo anterior, se colige que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 personal médico con la calidad de personas servidoras públicas al momento de ocurrir los hechos vulneraron los derechos humanos de V; también con su conducta afectaron la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a los dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**127.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el artículo 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, se realice la investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica proporcionada de V a fin de que, de ser el caso, dicha autoridad determine lo que

en derecho corresponde, considerando lo señalado en apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**128.** Las omisiones en las que incurrió personal del UMAE No. 71, transgredieron lo dispuesto en el artículo 1° Constitucional el cual señala que:

*128.1. “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”.*

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

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

**131.** En este sentido, cuando un paciente es diagnosticado oportunamente con una enfermedad crónico-degenerativa, pero los médicos de la institución de salud pública correspondiente no realizan las gestiones para que reciba el tratamiento médico y el control requeridos y éste sufre un daño en su salud como consecuencia de la complicación del padecimiento, incurre en responsabilidad por omitir su deber de cuidado.

**132.** De igual forma se advierte incumplimiento de índole administrativo del PAD del UMAE No. 71 ante la obligación de gestionar la disponibilidad de equipo y material para la realización del procedimiento que requería V como lo es el craneotómo, ya que el procedimiento quirúrgico se difirió varias veces, inobservancia que provocó una atención no oportuna e ineficiente y una estancia prolongada de internamiento que agravó su situación de riesgo tromboembolismo venoso, con las consecuencias y desenlace ya referido.

**133.** Además del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades como dar cumplimiento a las notas de indicaciones, como ya fue detallado en párrafos que anteceden, por tanto, la atención médica brindada en la UMAE No. 71 no cumplió con los estándares de

calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**134.** Los servidores públicos que laboran en las instituciones públicas de salud tienen la obligación de acatar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en el desempeño de sus funciones y, por ende, se encuentran sujetos a responder administrativamente cuando su actuación sea irregular, toda vez que la prestación de los servicios médicos es una de las ramas de la administración pública federal que mayor reglamentación tiene y cuya observancia por parte del personal médico, técnico y auxiliar, resulta ineludible, como es el caso de los artículos 32, 33, 166 Bis 15, fracciones VI y VIII, de la Ley General de Salud, que definen a la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; establecen que las actividades de atención médica son preventivas, curativas(que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno), de rehabilitación y paliativas; e, imponen a los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, entre otras, la obligación de garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento, así como respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala la propia ley.

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

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



consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 64 y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública, debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los personas afectadas en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**136.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y IV; 26, 27, fracciones II, III, y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75, fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; por lo que, se deberá inscribir a V, así como a QVI y VI, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que QVI y VI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

**137.** 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 en diversos criterios de la CrIDH, se considera 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/o, en su caso, sancionar a las personas responsables.

**138.** La salud es una meta prioritaria en sí mismo, a su vez, es el pilar estratégico para que existan otras prerrogativas, ya que las posibilidades de que sean capaces los individuos para desplegarlas como tales, dependen de los logros en salud, en tanto un estado de bienestar general resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos que tutela la Constitución Federal, y, en consecuencia, para poder llevar una vida digna. De ahí que el derecho a la salud impone obligaciones positivas a los Estados parte, de las que se destacan, las medidas necesarias para la reducción de la mortalidad, el tratamiento de las enfermedades y, especialmente, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

**139.** Respecto de la última obligación en comento, el precepto internacional no establece expresamente qué tipo de condiciones de asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, se encuentran obligados a establecer los Estados contratantes. Empero, la SCJN precisó un primer acercamiento a la extensión de

la obligación de salvaguardar el derecho al disfrute del más alto nivel posible a la salud, en su vertiente de tratamiento de enfermedades y condiciones de asistencia y servicios médicos, puede colegirse que el Estado Mexicano se encuentra obligado a adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos humanos reconocidos en la convención

**140.** En el presente caso, este Organismo Nacional acreditó que los hechos analizados se materializaron en la violación a los derechos humanos de protección a la salud, derecho a la vida y derecho a trato digno en agravio de V, por lo que se considera procedente establecer la reparación integral del daño ocasionado en los siguientes términos:

#### **A) Medidas de Rehabilitación**

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

**142.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y 63 de la Ley General de Víctimas, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el IMSS deberá proporcionar a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente,

proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

## **B) Medidas de compensación**

**143.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia" <sup>38</sup>.

**144.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la

---

<sup>38</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

reparación integral del daño a QVI y VI que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**145.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o 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.

**146.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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.

### **C) Medidas de satisfacción**

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

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

**149.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH,

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

#### **D) Medidas de no repetición**

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

**151.** En este sentido, es necesario que las autoridades en el plazo de seis meses contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud; a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, así como la LGS, Reglamento de la Ley general de Salud, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-229-SSA1-202 Salud Ambiental, NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, al personal médico adscrito a los Servicios de Anestesiología, Terapia Intensiva, Neurocirugía y Geriátrica de la UMAE No. 71, con

inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación; remitiendo a este Organismo dichas evidencias para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**152.** Se deberá emitir, en el plazo de dos meses a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Anestesiología, Terapia Intensiva, Neurocirugía y Geriatría de la UMAE No. 71, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud así como, la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento de la Ley general de Salud, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-229-SSA1-202 Salud Ambiental, NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, citadas en esta Recomendación.

**153.** A fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de



cómo se difundió.

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

**155.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, mismas que se especifican en el apartado de Responsabilidad de las Personas Servidoras Publicas de la presente Recomendación; ello con el fin de que, de ser el caso, realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñen e impartan un curso integral en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionados con el derecho a la protección de la salud; a

la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud, así como la LGS, Reglamento de la Ley general de Salud, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-229-SSA1-202 Salud Ambiental, NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, al personal médico adscrito a los Servicios de Anestesiología, Terapia Intensiva, Neurocirugía y Geriatría de la UMAE No. 71, con inclusión de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; éste será impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular en la que se instruya al personal directivo y médico de los Servicios de Anestesiología, Terapia Intensiva, Neurocirugía y Geriatría de la UMAE No. 71, debiendo asegurarse que entre las personas a las que se dirija se encuentren AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y al acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de la LGS, Reglamento de la Ley general de Salud, la NOM-Del Expediente Clínico, NOM-229-SSA1-202 Salud Ambiental, NOM-001-SSA3-2012 Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las

instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**156.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**158.** Asimismo, de conformidad con el fundamento legal previamente citado, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**159.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**