

RECOMENDACIÓN NO. 100/2025.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE QVI, VI1 Y VI2, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL ESTADO DE QUERÉTARO.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.

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

Apreciable director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/2538/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Querétaro.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, 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, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Personal Administrativo y Directivo	PAD

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de diarrea aguda en paciente adulto en el primer nivel de atención.	Guía Práctica en Diarrea Aguda
Guía Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Cardiopatía isquémica Crónica.	Guía Práctica en Cardiopatía isquémica Crónica
Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Intestino Irritable en el adulto IMSS-042-08. Actualización 2015	Guía Práctica en Intestino Irritable
Guía Práctica Clínica de Laparotomía y/o Diagnostico en abdomen agudo traumático en el adulto IMSS-509-11, Actualización 2010.	Guía Práctica en Abdomen Agudo
Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Querétaro.	HGR-1
Hospital General de Zona Tangamanga del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado San Luis Potosí,	HGZSLP
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	NOM Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM Unidad de Cuidados Intensivos

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Opinión Especializada en Materia de Medicina, del 23 de octubre de 2024, respecto a la atención médica brindada a V en el HGR-1 del IMSS, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Tecnológicas de esta Comisión Nacional.	Opinión Médica Especializada
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.	RIMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 9 de febrero de 2024, QVI presentó una queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó que el 1 de octubre de 2023, V ingresó al área de Urgencias del HGR-1, donde se le realizaron diversos estudios para conocer su diagnóstico, sin embargo, refiere que solo estabilizaron su presión arterial y le indicaron a VI1 que por cuestiones de residencia, V tenía que recibir la atención médica en los hospitales del IMSS ubicados en el Estado de San Luis Potosí, por lo que se procedió a trasladarla en ambulancia el 2 de octubre de 2023 a las 20:23 horas, solicitando a su familiar que firmara el consentimiento para dicho traslado, el cual refiere se realizó sin ningún médico o paramédico a bordo. No obstante, durante el trayecto, V lamentablemente falleció.

6. Con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/2538/Q**, del que se obtuvo por parte del IMSS copia del expediente clínico e informes respecto de la atención médica

que se le brindó a V en el HGR-1, cuyas constancias médicas son objeto de estudio y valoración lógica-jurídica en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

7. Queja presentada por QVI ante esta Comisión Nacional el 9 de febrero de 2024, a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGR-1.

8. Correo electrónico del 15 de marzo de 2024, enviado por el IMSS a este Organismo Autónomo, en atención al requerimiento de solicitud de información, mediante el cual remitió copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención otorgada a V en el HGR-1, de la cual se destaca la siguiente documentación:

8.1. Nota medica inicial del 1° de octubre de 2023, de las 15:21 horas, respectivamente, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.

8.2. Nota médica inicial de 1 de octubre de 2023, a las 18:10 horas, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias, agregando indicaciones.

8.3. Nota de ingreso a urgencias del 1° de octubre de 2023, de las 20:04 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Observación de Urgencias.

8.4. Nota de indicaciones de 1° de octubre de 2023, a las 22:40 horas, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Observaciones de Urgencias.

- 8.5.** Nota de evolución de 2 de octubre de 2023, de las 02:56 horas elaboradas por personal médico del servicio de Observación.
- 8.6.** Notas de indicaciones del 2 de octubre de 2023, a las 09:20 y 09:40 horas elaboradas por personal médico del servicio Médico Quirúrgico.
- 8.7.** Nota medica del Área de reanimación del 2 de octubre de 2023, a las 12:48 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.
- 8.8.** Nota de evolución de 2 de octubre de 2023, a las 17:20 horas, elaborada por personal médico del servicio de Observación.
- 8.9.** Referencia-Contrarreferencia del 2 de octubre de 2023, elaborada por personal médico del servicio de Urgencias.
- 8.10.** Carta de consentimiento para el traslado de V en ambulancia del 2 de octubre de 2023, autorizado por personal médico del servicio de Urgencias, en desacuerdo de VI1.
- 8.11.** Nota de egreso del 2 de octubre de 2025, a las 22:25 horas, elaborada por PSP1 del servicio de cirugía General del HGR-1.
- 8.12.** Nota médica de defunción de 2 de octubre de 2023, de las 22:25 horas, elaborada por personal médico del servicio de Cirugía General.
- 8.13.** Certificado de defunción de V de 2 de octubre de 2023.

- 9.** Opinión Especializada en Materia de Medicina, por personas servidoras públicas adscritas a la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional en la que concluyó que la atención médica que se le brindó a V en el HGR-1 fue inadecuada y que existieron omisiones a la NOM-Del expediente clínico.
- 10.** Acta circunstanciada del 24 de octubre de 2024, en la que QVI proporcionó vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1 e indicó que la única queja que ha presentado es en este Organismo Nacional por los hechos motivo de la presente Recomendación.
- 11.** El 31 de octubre de 2024, dirigido a la Coordinadora de Atención a Quejas y Casos Especiales del IMSS a fin de solicitar información respecto de las personas servidoras públicas que laboran para HGR-1 señaladas en el citado oficio.
- 12.** El 8 de noviembre de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGR-1, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.
- 13.** El 13 de noviembre de 2024, personal del IMSS hizo del conocimiento a través de correo electrónico datos del personal médico adscrito y activos en el HGR-1.
- 14.** El 4 de diciembre de 2024, el Titular del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones informó por correo electrónico a esta CNDH que el Área de Quejas radicó el Expediente Administrativo 1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 4 de diciembre de 2024, personal del OIC-IMSS informó que, con motivo de la vista otorgada por esta CNDH, el 8 de noviembre de esa anualidad, en relación con la inadecuada atención médica otorgada a V por parte de personas servidoras públicas de ese Instituto, se inició el Expediente Administrativo 1, mismo que se encuentra en trámite.

16. A la fecha de emisión de la presente Recomendación esta Comisión Nacional no tiene información respecto al inicio de algún otro procedimiento administrativo o denuncia penal radicada por los hechos analizados en el presente caso.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/2538/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico jurídico de máxima protección de las víctimas, perspectiva de persona adulta mayor y a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a en la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, persona adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1 y VI2, atribuibles al personal médico del HGR-1, en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

18. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, el derecho humano a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además la SCJN ha emitido Jurisprudencia al respecto¹ y esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”² .

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

¹ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

² CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

20. En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico del HGR-1 en su calidad de garantes según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que requería V para brindarle un diagnóstico de certeza, así como tratamiento idóneo y oportuno, lo cual incidió en la vulneración a la protección a la salud, a la vida y el trato digno, lo que será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V

❖ Antecedentes clínicos de V

21. El presente caso trata de V, persona adulta mayor, quien contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica³ de 6 años de evolución con manejo a base de antihipertensivos; la cual hacía 5 meses suspendió por hipotensión arterial⁴.

❖ Atención médica brindada a V el 1 y 2 de octubre de 2023, en el HGR-1

22. El 1 de octubre de 2023, siendo las 15:21 horas, V fue trasladada en ambulancia acompañada de un familiar al HGR-1, siendo valorada por AR1, personal médico del servicio de Urgencias, quien la reportó con desmayo, dificultad para respirar, dolor crónico en el abdomen, evacuaciones líquidas y náuseas; presentó un estudio denominado electrocardiograma, elaborado en una clínica particular, a la exploración física contaba con presión arterial por debajo de los valores normales, aumento de frecuencia

³ Enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

⁴ Condición en la que la presión arterial es menor a lo normal, lo que puede provocar que los órganos no reciban suficiente sangre.

respiratoria, disminución de oxígeno al 80%, resto de signos vitales normales y se encontraba consciente, con diagnóstico de desmayo, colapso, gastroenteritis y colitis de origen no especificado, indicando su ingreso al área de observación para control y seguimiento.

23. Posteriormente, se le prescribió una solución para proporcionar medicamentos, administración de oxígeno a través de la nariz, rayos X sin especificar en que parte del cuerpo y un examen para determinar la actividad eléctrica del corazón, estableciendo un pronóstico reservado “bueno para la vida”, a pesar de que su estado de salud desde su ingreso se reportó como grave.

24. El 1 de octubre de 2023, siendo las 18:10 horas, AR1 personal médico en el servicio de Urgencias, agregó a las indicaciones de V una solución parenteral, sin especificar dicha indicación.

25. Respecto a la mencionada atención proporcionada, se observó que en relación al origen del desmayo AR1 omitió realizar un adecuado interrogatorio y exploración física que incluyera las síncope o desmayos, diagnóstico pródromos⁵, el motivo del colapso⁶, así como solicitar valoración por el servicio de Cardiología, Medicina Interna y Geriátrica debido a sus antecedentes, para descartar enfermedades inflamatorias intestinales o síndrome de intestino irritable, angiografía coronaria⁷, ecocardiograma⁸, utilizar los criterios de Roma II⁹, omisiones que desencadenaron en un inadecuado protocolo de estudios en la paciente adulta mayor y por consecuencia un mal diagnóstico y tratamiento

⁵ Los pródromos son síntomas iniciales que preceden al desarrollo de una enfermedad o a otros eventos agudos, como un parto. Se pueden manifestar como cambios en la sensación, el pensamiento, la conducta o la función corporal, y pueden ser variables según el proceso.

⁶ Situación estresante en la que las exigencias de la vida resultan física y emocionalmente abrumadoras.

⁷ Procedimiento en el que se utiliza un tinte especial (material de contraste) y rayos X para observar la forma en que fluye la sangre a través de las arterias en el corazón.

⁸ Es una prueba que utiliza ultrasonido para crear imágenes del corazón en movimiento.

⁹ Conjunto de síntomas que permiten diagnosticar el síndrome de intestino irritable.

incumpliendo la LGS, RLGS, RIMSS, así como la Guía de Práctica Clínica en Diarrea Aguda y Guía Práctica en Intestino Irritable.

26. El 1 de octubre de 2023, a las 20:04 horas, AR2 personal médico adscrito al servicio de Observación de Urgencias, valoró y reportó a V con hipotensión arterial, signos vitales dentro de los rangos normales, consiente, orientada en las tres esferas, pálida, mucosa suhidratadas, cardiopulmonar sin compromiso de la vía aérea, tórax normolíneo, campos pulmonares hiperventilados, ruidos cardiacos de buen tono e intensidad.

27. Asimismo se obtuvieron resultados de laboratorio los cuales indicaron un aumento de los niveles de glucosa, lesión renal aguda, proceso infeccioso de origen a determinar y probable evento cardiaco agudo¹⁰, así como en el electrocardiograma, se registró con ritmo sinusal, frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto, por lo cual se realizó la referencia con diagnóstico de lipotimia¹¹ en estudio a descartar síndrome coronario agudo¹², insuficiencia arterial crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico en tratamiento, sin encontrarse reporte de indicaciones medicas referentes a dicha intervención médica.

28. Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en la Opinión Médica Especializada por este Organismo Nacional se observó que AR2 del HGR-1, integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

¹⁰ Un probable evento cardíaco agudo, como un síndrome coronario agudo (SCA) o un infarto agudo de miocardio (IAM), se refiere a una reducción repentina y significativa del flujo sanguíneo al músculo cardíaco, lo que puede dañar o destruir tejido cardíaco.

¹¹ La lipotimia se presenta de manera repentina y efímera, caracterizado por varios síntomas que suelen percibirse como la sensación de un inminente desmayo, que no necesariamente se produce (o que no se produce, para otros autores).

¹² El síndrome coronario agudo (SCA) engloba tanto la angina inestable como el infarto agudo de miocardio (IAM).

29. El 1 de octubre de 2023, a las 22:40 horas, AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias, realizó indicaciones a V, como ayuno, solución parenteral, antiagregantes plaquetarios¹³, fármaco para disminuir la cantidad de colesterol, anticoagulante, cuidados generales de enfermería, camilla con barandales altos, posición semifowler¹⁴, curva térmica, eventualidades, vigilar datos de deterioro neurológico y dolor precordial, cuantificación estricta de líquidos, rayos X de tórax y tomografía de cráneo simple, sin que exista constancia dentro del expediente clínico de que se hayan realizado, por lo que se indicó examen general de orina.

30. El 2 de octubre de 2023, a las 02:56 horas, AR3 personal médico adscrito al servicio de Observación, valoró a V quien comentó que contaba con dolor abdominal, por lo que, a la exploración física, se encontró con persistencia de la hipertensión arterial de 83/55 mmHg y presión arterial media limítrofe¹⁵ de 64 mmHg, por lo que solicitó tomografía de cráneo, rayos X de tórax y examen general de orina.

31. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada, AR3 omitió solicitar valoración por el servicio de Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Terapia Intensiva y Geriátrica ante el antecedente de hipotensión arterial, lesión renal, síndrome coronario agudo y lipotimia¹⁶, por lo que en el estudio, indicó monitorización cardíaca continuar con oxímetro de pulso, solicitó enzimas cardíacas y de función hepática, angiografía coronaria, ecocardiograma, motivo que desencadenó un inadecuado protocolo de estudio, un mal diagnóstico y por ende un mal manejo médico en V, por lo incumplió con lo establecido

¹³ También conocidos como antiplaquetarios, son fármacos que previenen la formación de coágulos sanguíneos en las arterias, reduciendo el riesgo de trombosis y eventos cardiovasculares.

¹⁴ Posición del paciente se recuesta boca arriba con el respaldo levantado en un ángulo que varía de 90° a 15°, dependiendo de la variante de la posición de Fowler en relación con la parte inferior del cuerpo.

¹⁵ Trastorno de personalidad limítrofe, también conocido como trastorno borde-linde.

¹⁶ Es una pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo del cerebro, lo que provoca que podamos perder el conocimiento de manera completa o parcial.

en la LGS, en su artículo 32; el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus disposiciones 5, 7, y 90, así como Guía Práctica en Cardiopatía Isquémica crónica y la NOM Unidad de Cuidados Intensivos.

32. El 2 de octubre de 2023, a las 09:20 horas, V fue valorada por AR4, quien le prescribió ayuno, solución parenteral, anticoagulante, analgésico opiáceo, anticoagulante plaquetario, fármaco que disminuye los niveles de colesterol, antiemético, monitoreo cardíaco y oxímetro de pulso continuo, posición semifowler estricto y barandales en alto, presión arterial horaria y reportar si era menor a 94%, vigilancia de datos torácico, cuantificar uresis en mililitros por turno, glicemia capilar por turno, colocar sonda vesical, oxígeno suplementario mediante puntas nasales a 3 litros por minuto para mantener concentración de oxígeno en sangre mayor a 94% laboratorio, rayos X y electrocardiograma.

33. En ese mismo día, siendo las 09:40 horas, AR5 personal médico de base de la Unidad Médica Quirúrgica, modificó esquema antibiótico a V, la pasaron a cubículo e indicó ingresó a piso de Medicina Interna, con base en nota de indicaciones médicas por AR4; sin embargo, omitieron solicitar valoración por el servicio de Cardiología, Medicina Interna, Nefrología, Terapia Intensiva y Geriátrica, ante los antecedentes antes referidos.

34. En relación con la atención médica proporcionada por AR4 y AR5, la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, mencionó que se incumplió con lo establecido en la LGS, en su artículo 32; el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, así como en sus disposiciones 5, 7, y 90, lo que provocó que no fuera adecuadamente protocolizado, brindando un manejo médico no adecuado a sus patologías las cuales debían ser abordadas por un equipo multidisciplinario considerando el grupo etario de la paciente y las patologías de base.

35. El 2 de octubre de 2023, a las 12:48 horas, el personal médico AR4, adscrito a la Unidad Médico Quirúrgica, realizó una exploración física a V. En ella se observó que seguía presentando presión arterial baja, aunque el resto de sus signos vitales estaban dentro de los rangos normales. Se encontraba consciente, orientada, con palidez general y señales de deshidratación leve. No presentaba problemas en el corazón ni en los pulmones, su cuello y tráquea estaban normales, y su respiración era más rápida de lo habitual. Su abdomen estaba abultado debido al exceso de grasa y presentaba dolor en la parte superior central. Las extremidades eran simétricas, pero mostraban pérdida de masa muscular.

36. Además, los resultados del examen de orina indicaron una falla en el funcionamiento de los riñones, una infección en las vías urinarias, problemas de coagulación en la sangre, y niveles altos de glucosa, acompañados de la eliminación de cetonas. Esta última condición era grave, ya que V no tenía diagnóstico de diabetes mellitus¹⁷, y el cuadro descrito podía causar una intoxicación severa y poner en riesgo su vida.

37. Aunado a lo anterior, se diagnosticó a V con sepsis de foco urinario SOFA 3 puntos, lesión renal aguda KDIGO 1, síndrome coronario¹⁸, hipertensión arterial, insuficiencia arterial crónica, enfermedad por reflujo gastroesofágico, por lo que AR4, solicitó ultrasonido vesicoureteral para descartar patología obstructiva o confirmar patología crónica, estableciendo un pronóstico tórpido para la vida y función.

¹⁷ Enfermedad crónica donde los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son demasiado altos. Esto ocurre porque el cuerpo no produce suficiente insulina o no la utiliza correctamente, lo que impide que la glucosa entre en las células para obtener energía. Hay dos tipos principales: tipo 1, donde el cuerpo no produce insulina, y tipo 2, donde el cuerpo no usa la insulina de manera efectiva.

¹⁸ El Síndrome Coronario Crónico (SCC) se refiere a la insuficiencia para suministrar suficiente sangre y oxígeno al corazón debido a la obstrucción de las arterias coronarias. Generalmente, esto se debe a la acumulación de placas de colesterol en las arterias, lo que estrecha el paso de la sangre.

38. Al respecto, en la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, AR4 omitió sustentar el diagnóstico de “Síndrome coronario crónico escenario clínico tipo 1” que significa medicamente enfermedad arterial coronario y síndrome de angina¹⁹ y/o dificultad para respirar, con daño en el riñón, por lo que solicitó un ecocardiograma²⁰, angiogramografía coronario²¹ y valoración por los servicios de Cardiología, Medicina Interna y/o Geriatría, Terapia Intensiva y Nefrología, lo que condicionó un inadecuado abordaje médico en V, que además era persona adulta mayor con probable síndrome de fragilidad, incumpliendo con lo establecido en la LGS, en su artículo 32; el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus disposiciones 5, 7, y 90, así como NOM-UCI al igual que con la literatura médica especializada en el tema de ecocardiografía anteriormente citada.

39. El 2 de octubre de 2023, a las 17:20 horas, AR5 personal médico del servicio de Medicina Interna, señaló que V se presentó “hemodinámicamente estable”, con hipotensión arterial, disminución de la frecuencia cardiaca de 57 latidos por minuto y los restos de signos vitales, dentro del rango normal, sin apoyo de fármacos.

40. Asimismo se indicó a V con diagnóstico de sepsis de foco urinario, lesión renal aguda, síndrome coronario crónico escenario clínico tipo 1, hipertensión arterial, insuficiencia arterial crónica, enfermedad de reflujo gastroesofágico y continuo con manejo de antiagregación plaquetaria, anticoagulación y antibiótico de amplio espectro,

¹⁹ El síndrome anginoso, también conocido como angina de pecho, es un dolor o molestia en el pecho que se produce cuando el corazón no recibe suficiente sangre rica en oxígeno.

²⁰ Un ecocardiograma es un examen no invasivo que utiliza ondas sonoras para crear imágenes del corazón en movimiento.

²¹ La angiogramografía coronaria, también conocida como angiografía coronaria por tomografía computarizada, es un procedimiento de diagnóstico por imágenes que utiliza rayos X para obtener imágenes detalladas de las arterias coronarias. Se utiliza para evaluar el estado de las arterias coronarias, detectar posibles obstrucciones o estrechamientos y evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

asentó “...requiere continuar tratamiento hospitalario en base a residencia se otorgan informes a familiar, se otorga consentimiento informado para traslado en ambulancia firmado por familiar de aceptación. Paciente al momento de condiciones de traslado en ambulancia con los riesgos inherentes a la misma...”, estableció un pronóstico reservado a evolución.

41. Al respecto, en Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, indicó que AR5, omitió realizar un adecuado protocolo de estudios a V, toda vez que la reducción de flujo sanguíneo fue repentino, prolongación de tiempos de coagulación, lo que favorecía sangrado a cualquier nivel, sin contar con un diagnóstico certero ni valoración por las especialidades en Cardiología, Terapia Intensiva, Nefrología, Medicina Interna y Geriátrica, así como indicó inadecuadamente que se encontraba hemodinámicamente estable para su traslado, cuando no tenía las condiciones para ello, encontrándose V muy grave por los diagnósticos que AR5 integró, lo idóneo sería que hubiera permanecido hospitalizada para continuar con su protocolo de estudio y manejo lo que derivó en su fallecimiento horas más tarde, incumpliendo con la LGS, en su artículo 32, el RLGS, en sus numerales 8, 9, 26, 29 y 48, y al RIMSS, en su 7ª. disposición.

42. Hoja de referencia urgente de 2 de octubre de 2023, elaborada por medico responsable donde el PAD autorizó a AR6 el traslado dirigido al HGZSLP donde se asentó lo siguiente:

... Femenina de la novena década de la vida que ingresa el área de observación adultos por presentar aparentemente presiones arteriales medias no persuasorias, a su ingreso se corroboran signos vitales, presentando presiones arteriales medias mayores a 65 mmHg, neurológicamente integra sin cumplir con criterios de respuesta inflamatoria

sistémica de choque, se recaban laboratorios en los que se reporta examen general de orina con datos de infección, aumento de creatinina respecto a toma anterior de turno previo, troponina con duplicación respecto a determinación previa, hipoalbuminemia. Por relación BUN creatinina se sospecha enfermedad renal crónica sin descartar proceso de agudización tras no contar con biomarcadores previos. Solicitamos ultrasonido vesico-ureteral para descartar patología obstructiva o confirmar patología crónica. Cuenta con primera determinación de delta troponina de 46.09, segundos, segunda determinación de delta troponina de 76.03. sin evidencia electrocardiográfica de infarto con elevación del ST, pero presencia de ondas T invertidas mayores a 1 milímetro de V1-V3, sin R prominente, con RS menor de uno, sin cambios dinámicos sin eventos de angina o equivalentes anginosos durante su estancia en nuestro servicio, sin datos de bajo gasto por lo que sospechamos de síndrome coronario crónico escenario clínico tipo 11 a descartar enfermedad arterial coronaria. Actualmente con proceso infeccioso urinario con criterios de sepsis estadiado con SOFA 3 puntos. Paciente muy delicada no exenta de complicaciones, pronóstico tórpido para la vida y la función...

43. En la Opinión Médica Especializada de este Organismo Nacional, determinó que AR6 omitió especificar el motivo de envió al Segundo Nivel de atención, sin contar con valoración por Cardiología, Medicina Interna, Nefrología y Terapia Intensiva ante la gravedad extrema en la que se encontraba V, incumpliendo la LGS, en su artículo 32, el RLGS, en sus numerales 9, 48 y 72, y al RIMSS, en su 7ª. Disposición, NOM Unidad de Cuidados Intensivos y la Guía de Práctica Clínica de Cardiopatía Isquémica Crónica.

44. El 2 de octubre de 2023, a las 22:25 horas, PSP1 personal médico del servicio de Cirugía General, elaboró Nota de Egreso, donde V presentó con los signos vitales TA:

80/60 mmHg, FC 57 lpm, FR 20 rpm, T 36.5°C, Sat 98%, durante su traslado se notificó a la familiar desaturación. Por lo que se incrementa requerimientos de oxígeno, presentó parada cardiorrespiratoria a las 10:30 horas y es asistida por personal de la ambulancia, sin retomar a la circulación espontánea, por lo que se notificó a la dirección médica, quien decide retorno a esa unidad, a su ingreso área de reanimación con Rigor Mortis²², dilatación pupilar²³, ausencia de signos vitales, y se toma trazo Electrocardiográfico²⁴ el cual se corrobora trazo isoeléctrico²⁵, declarando la defunción.

45. Al respecto se señala que las condiciones en la que se llevó a cabo el traslado de V personal adulta mayor, no eran las adecuadas al no contar con un protocolo de estudio y sin valoración multidisciplinaria (Terapia Intensiva, Cardiología, Nefrología, Medicina Interna), considerando que se encontraba inestable hemodinamicamente, con prolongación de los tiempos de coagulación, falla renal, con necesidad de monitorización cardíaca y de asistencia médica inmediata, sin brindarle atención médica al momento de cursar con parada circulatoria espontánea durante su traslado en ambulancia institucional, siendo que los médicos tratantes del HGR-1, debieron extremar precauciones y brindar tratamiento idóneo lo que no sucedió derivándola a otra unidad médica cuando su condición médica era inestable.

²² El rigor mortis, o rigidez cadavérica, es el endurecimiento de los músculos tras la muerte, que hace que el cuerpo se vuelva rígido y difícil de mover. Se trata de un proceso temporal que comienza a las pocas horas de la muerte y que luego se va relajando a medida que avanza la descomposición.

²³ La dilatación pupilar, o midriasis, es el ensanchamiento de la pupila, el orificio negro en el centro del ojo. Esta dilatación permite que, entre más luz al ojo, lo que puede ocurrir de forma natural en condiciones de poca luz, o debido a medicamentos, drogas o alguna condición médica subyacente

²⁴ Los electrodos están conectados mediante cables a una máquina que produce un registro específico (trazo), que varía según el electrodo. Cada trazo muestra la actividad eléctrica del corazón desde distintos ángulos. Los trazos constituyen el electrocardiograma.

²⁵ El "trazo isoeléctrico" en un electrocardiograma (ECG) o electrocardiógrafo (EKG) representa la línea de base o la línea de cero voltajes, donde no hay actividad eléctrica detectable. Esta línea separa un latido cardíaco de otro y se utiliza como referencia para medir las amplitudes de las ondas y los intervalos.

46. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico del servicio de Urgencias, omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio en V con lesión coronaria aguda mediante estudio de gabinete tales como ecocardiograma, angiografía coronaria, así como solicitar valoración con Cardiología, Medicina Interna y Terapia Intensiva, lo que derivó su fallecimiento.

47. Por otra parte, AR5 y AR6, autorizó el traslado de V debido a que contaba con hipotensión arterial, lesión coronaria aguda, falla renal, proceso séptico de partida urinaria, hemodinámicamente inestable, sin conta con un adecuado protocolo de estudio ni valoración por los servicios de Cardiología, Medicina Interna, Nefrología y Terapia Intensiva, lo que llevó horas después a su lamentable descenso.

DERECHO HUMANO A LA VIDA

48. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

49. La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política y en las normas internacionales que se señalan líneas abajo, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

50. Al respecto, la SCJN²⁶ ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá 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.

51. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en 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, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

52. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021²⁷, reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft law, ya que 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, de los cuales destacan los siguientes: 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 médicos para preservar la vida de sus pacientes..

²⁶ SCJN, Tesis Constitucional, "DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO", Registro 163169.

²⁷ 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

53. 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 y AR6, que estuvieron a cargo de su atención en el HGR-1, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en las siguientes consideraciones.

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

54. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en omisiones en la atención médica que brindaron a V, ya que se estableció que el fallecimiento se pudo haber evitado, toda vez que ingresó al HGR-1 con desvanecimiento con pérdida del estado de alerta, acompañado de dificultad respiratorio, dolor crónico en epigástrico y hipertensión arterial, el cual no fue atendido ni tratado correctamente, toda vez que no se estableció la causa y se omitió no contar con un protocolo de estudio y sin valoración multidisciplinaria (Terapia Intensiva, Cardiología, Nefrología, Medicina Interna), considerando que se encontraba inestable hemodinamicamente, con prolongación de los tiempos de coagulación, falla renal, con necesidad de monitorización cardíaca y de asistencia médica inmediata, sin brindarle atención médica al momento de cursar con parada circulatoria espontánea durante su traslado en ambulancia institucional, siendo que los médicos tratantes del HGR-1, debieron extremar precauciones y brindar tratamiento idóneo lo que no sucedió derivándola a otra unidad médica cuando su condición médica era inestable, por lo que presentó deterioro y paro cardiorrespiratorio, por lo que lamentablemente falleció a las 20:23 horas del 2 de octubre de 2023, lo que corroboró la inadecuada atención que los médicos brindaron a V.

55. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, quienes en diferentes momentos brindaron atención médica a V el 1 de octubre de 2023, no sólo vulneraron los derechos a la protección de la salud, sino que como consecuencia de ello a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la LGS, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO Y ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD COMO PERSONA ADULTA MAYOR.

56. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros derechos con relación a su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que V, debió recibir una atención prioritaria e inmediata por el personal médico HGR-1.

57. El derecho a un trato digno es el derecho de todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad jurídica, social, económica, cultural y de cualquier otra

naturaleza, con pleno respeto a la dignidad humana²⁸, se encuentra reconocido en la Constitución Política en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

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

59. 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, en su artículo 3, fracción I, señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, los artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, disponen como principio rector la atención preferente e integral para que las personas adultas mayores vivan una vejez plena y sana²⁹.

60. Por eso, las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, pues por su avanzada edad en ocasiones son colocados en situación de desatención, siendo este el principal obstáculo que las personas adultas mayores deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

²⁸ La dignidad humana se refiere al valor inherente y la valía que posee cada persona simplemente por ser un ser humano, independientemente de su raza, género, origen, o cualquier otra condición. Es un principio fundamental que guía el respeto, la protección y la consideración debida a todos los individuos, asegurando que sean tratados con justicia, igualdad y consideración por sus derechos y necesidades.

²⁹ Proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física, mental, la independencia y la calidad de vida a medida que envejecemos.

61. La ONU 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”³⁰, por su parte, el sistema jurídico mexicano identifica a las personas en situación de vulnerabilidad como 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”³¹.

62. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³², explica con claridad que:

para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

³⁰ 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.

³¹ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³² Publicado el 19 de febrero de 2019.

63. De igual forma, en la Recomendación 8/2020³³ 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.

64. Esta Comisión Nacional considera que las personas adultas mayores se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, que requieren además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible³⁴.

65. Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención prioritaria y especializada en el HGR-1, a fin de evitar las complicaciones que presentó al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro y agravamiento de su estado de salud, lo que se corroboró con su lamentable fallecimiento.

66. En el presente caso, de acuerdo con la Opinión Médica Especializada de esta CNDH, se concluyó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 no continuó con un protocolo de estudio, ante la persistencia de hipotensión arterial, lesión renal, síndrome coronario agudo y lipotimia en estudio, que V presentaba, sugerentes de hipoxemia por insuficiencia respiratoria e indicó el traslado a otra Unidad de forma precipitada e

³³ Párrafo 93.

³⁴ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

inadecuada, sin que se encontrara en condiciones de continuar con manejo ambulatorio, todo lo anterior colocó a V en una situación de vulnerabilidad.

67. Pese al proceso biológico de envejecimiento y las 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, se generó que la vida de V, de la cual se desconoce de cuánto tiempo más pudo gozar, se acortara y causara un agravio al círculo cercano que lo rodeaba.

68. Anteriormente, esta Comisión, se pronunció respecto a las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores, en las Recomendaciones: 9/2025³⁵, 1/2025³⁶, 35/2025³⁷, 36/2025³⁸, 39/2025³⁹, 60/2025⁴⁰, 61/2025⁴¹, 65/2025⁴², 68/2025⁴³, 69/2025⁴⁴ y 72/2025⁴⁵.

69. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la

³⁵ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-92025>.

³⁶ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-112025>.

³⁷ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-352025>.

³⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-362025>.

³⁹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-392025>.

⁴⁰ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-602025>.

⁴¹ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-612025>.

⁴² <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-652025>.

⁴³ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-682025>.

⁴⁴ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-692025>.

⁴⁵ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-722025>.

protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona⁴⁶ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁴⁷

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

70. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

71. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

⁴⁶ El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

⁴⁷ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

72. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴⁸, 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.”⁴⁹

73. Por su parte, la CrIDH⁵⁰ ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.⁵¹

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

75. En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos

⁴⁸ 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴⁹ CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

⁵⁰ Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵¹ CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.⁵²

76. De igual forma, se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵³

77. En consecuencia, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de V que fueron enviadas a este Organismo Nacional, con motivo de la queja presentada por QVI.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGR-1 y la afectación a QVI, VI1 y VI2.

78. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, debido a la falta de

⁵² CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

⁵³ CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34

registros de enfermería, reportes de laboratorio, notas médicas de interconsulta y notas médicas de evolución, aunado a que algunas notas médicas de los diferentes servicios no tienen fecha, membrete del servicio al que corresponden, otras no son ilegibles, los datos del médico se encuentran incompletos, sin firma autógrafa o cédula profesional y se encuentran en desorden, así como el estudio proporcionado, los generales del encabezado indican datos ajenos a V.

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

80. Por lo señalado previamente, se incumplió la NOM-Del expediente clínico, en su numerales 5.10, que dispone que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables, 5.2 Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales, 5.2.1 Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece, sin que esto haya causado detrimento en el estado de salud de V; no obstante, es necesario que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas.

81. La falta de diligencia de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, provino en la forma en que condujeron la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica Especializada de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

81.1. Respecto a la atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personal médico del servicio de Urgencias, omitieron realizar un adecuado protocolo de estudio en V con lesión coronaria aguda mediante estudio de gabinete tales como ecocardiograma, angiografía coronaria, así como solicitar valoración con Cardiología, Medicina Interna y Terapia Intensiva, lo que derivó su fallecimiento, lo que incumplió la LGS, en su artículo 32, el RLGS, en sus numerales 9, 48 y 72, y al RIMSS, en su 7ª. Disposición, NOM Unidad de Cuidados Intensivos y la Guía de Práctica Clínica de Cardiopatía Isquémica Crónico y la Guía Práctica en Abdomen Agudo.

81.2. Por otra parte, AR5 y AR6, autorizó el traslado de V debido a que contaba con hipotensión arterial, lesión coronaria aguda, falla renal, proceso séptico de partida urinaria, hemodinámicamente inestable, sin conta con un adecuado protocolo de estudio ni valoración por los servicios de Cardiología, Medicina Interna, Nefrología y Terapia Intensiva, lo que llevó horas después a su lamentable descenso.

81.3. Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, incumplieron las

obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, así como respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

83. Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en la integración del expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad, como previamente se precisó, se infringieron los lineamientos establecidos en las NOM-Del Expediente Clínico.

84. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias de la apertura del Expediente Administrativo 1 que derivó de la vista presentada por este organismo ante el OIC-IMSS, por lo que en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo 1, a fin de determinar la responsabilidad, que en su caso corresponda, de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR-1, por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por las

irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

V.2. Responsabilidad institucional

85. Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Política,

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.

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

87. 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

88. Asimismo, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se advirtieron diversas irregularidades al no especifica el motivo de envió al Segundo Nivel de atención y sin contar con valoración por Cardiología, Medicina Interna, Nefrología y Terapia Intensiva ante la gravedad extrema en la que se encontraba.

89. De igual manera, PAD adscrito al HGR-1, incumplió lo establecido en el artículo 26 del RLGS que menciona que los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale ese Reglamento y en el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social en sus artículos 3, 109 y 112, al no contar con los recursos humanos necesarios para efectuar la valoración en el segundo nivel de atención.

90. Por anterior, la atención médica brindada a V en el HGR-1 no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM – Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

91. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en

los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

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

93. Es aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de las Naciones Unidas; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las

circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

94. En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que:

toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos⁵⁴.

95. Sobre el “deber de prevención” la CrIDH sostuvo que:

*[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]*⁵⁵.

⁵⁴ CrIDH, “Caso Espinoza González Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

⁵⁵ CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

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

i. Medidas de rehabilitación

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

98. Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y VI2 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. Medidas de compensación

99. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia.”⁵⁶

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

101. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la Comisión Ejecutiva de

⁵⁶ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

Atención a Víctimas 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.

102. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral 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.

iii. Medidas de satisfacción

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

104. De la misma forma el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 iniciado con motivo de la vista que se inició ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin

de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR-1 Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 1 a fin de que dicha autoridad considere lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

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

iv. Medidas de no repetición

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

107. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de las Guía Práctica en Diarrea Aguda, Guía Práctica en Cardiopatía Isquémica Crónica, Guía Practica en Intestino Irritable y Guía Práctica en Abdomen Agudo, en el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, y a la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal de Medicina y Cirugía General del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

108. En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Medicina y Cirugía General del HGZ-1 del IMSS en Querétaro, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guía Práctica en Diarrea Aguda, Guía Práctica en Cardiopatía Isquémica Crónica, Guía Practica en Intestino Irritable y Guía Práctica en Abdomen Agudo, el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral para la

realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, para dar atención al punto sexto recomendatorio.

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

110. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QVI, VI1 y VI2 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen

correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1 y QV2, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1 y VI2, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará 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 le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA El IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1 iniciado con motivo de la vista que se inició ante el OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas relacionado con la participación de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, personal médico adscrito al HGR-1 Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo 1 a fin de que dicha autoridad considere

lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

CUARTA. Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad, relacionado con el derecho a la protección a la salud y la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de las Guía Práctica en Diarrea Aguda, Guía Práctica en Cardiopatía Isquémica Crónica, Guía Practica en Intestino Irritable y Guía Práctica en Abdomen Agudo, en el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, y a la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal de Medicina y Cirugía General del HGR-1, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que en el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberá dirigir una circular al personal médico de los servicios de Medicina y Cirugía General del HGZ-1 del IMSS en Querétaro, para asegurar que se implementen y realicen acciones preventivas y correctivas, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en las Guía Práctica en Diarrea Aguda, Guía Práctica en Cardiopatía Isquémica Crónica, Guía Practica en Intestino Irritable y Guía Práctica en Abdomen Agudo, el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el IMSS, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de

calidad, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, además de ser evaluados de manera integral para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico, a efecto de garantizar que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió

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

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

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

113. Con base en el mismo fundamento jurídico, también solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM