

RECOMENDACIÓN NO. 103/2025.

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA EN AGRAVIO DE V, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2 Y VI3, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025.

**DRA. ALMA ROSA SANCHEZ CONEJO  
DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL DE  
MEXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”**

*Apreciable directora general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 3o., primer párrafo, 6o., fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/3106/Q**, sobre la atención médica brindada a V.

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

Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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

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:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CrIDH
Dictamen en Materia de Medicina respecto a la atención médica brindada a V en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en la Ciudad de México., emitida por esta Comisión Nacional.	Dictamen Especializado
Guía de Práctica Clínica IMSS-102-22, Diagnóstico y Tratamiento Inicial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral Isquémica Aguda del Adulto en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Actualización 2022.	Guía Práctica en Enfermedad Vascul ar Cerebral
Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en la Ciudad de México.	HGEA
Hospital General de Iztapalapa de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	HGI
Hospital General de Xoco de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	HGX
Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” de la Secretaría de Salud.	HGM I
Ley General de Salud.	LGS
Ley General de Víctimas.	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del Expediente Clínico.	NOM Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud.	OMS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 23 de febrero de 2024, QVI presentó queja ante esta CNDH en la que manifestó que V, acudió al servicio de Urgencias del HGM, toda vez que se encontraba con malestares físicos que incluían vómito, diarrea, dolores de cabeza y musculares. Ante ello, le realizaron estudios como tomografía, electrocardiograma y de laboratorio, siendo el diagnóstico baja de potasio. Sin embargo, continuó con los padecimientos, e informó que anteriormente se había presentado en el HGEA.

6. El 24 de febrero de 2024, QVI a través de una ampliación informó a este Organismo Nacional sobre el fallecimiento de V y solicitó la intervención de este Organismo Nacional. Por último, QVI indicó que anteriormente V acudió al HGI y HGX ambos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; sin embargo, en los informes emitidos por las autoridades de dichos hospitales, refirieron que no se encontró evidencia de que V se había presentado a esas unidades hospitalarias.

7. En atención a lo anterior y con el propósito de indagar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2024/3106/Q** y se obtuvo copia del expediente clínico integrado con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGM, cuya valoración lógica-jurídica será objeto

de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

**8.** Escrito y ampliación de queja presentadas por QVI ante esta Comisión Nacional el 23 y 24 de febrero de 2024, respectivamente, a favor de V, con motivo de la atención médica que se le brindó en el HGM.

**9.** Acta circunstanciada del 23 de febrero de 2024, en la que se hizo constar que QVI ratificó su queja.

**10.** Oficio HGM-DG-UJ-0991-2024 del 4 de abril de 2024, a través del cual el HGM proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V, del que destacó lo siguiente:

**10.1.** Hoja de valoración inicial del servicio de Urgencias Adultos de las 11:27 horas del 20 de febrero de 2024, elaborada por AR1 y AR2.

**10.2.** Resumen médico de la atención médica brindada a V el 20 de febrero de 2025 en HGM.

**10.3.** Nota de evolución del servicio de Urgencias Médicas del 23 de febrero de 2024, de las 21:28 horas, elaborada por el personal médico.

**10.4.** Resultados de laboratorio de 23 de febrero de 2024, impresos a las 07:12 y 08:14 horas.

**10.5.** Notas de evolución del servicio de Medicina Interna de 24 de febrero de 2024, elaborado por personal médico de esa institución.

**10.6.** Resultados de laboratorio de V del 24 de febrero de 2024 a las 06:04 horas.

**10.7.** Nota de evolución del servicio de Medicina Interna del 24 de febrero de 2024 a las 17:00 horas por personal médico del HGM.

**10.8.** Carta de consentimiento para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo del 24 de febrero de 2024, firmado por VI2.

**10.9.** Certificado de defunción de V de 24 de febrero de 2024.

**11.** Oficio HGMGG-DG-SAJ-1650-2024 del 9 de julio de 2024, a través del cual el HGEA proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico integrado por la atención que se le brindó a V, del que destacó lo siguiente:

**11.1.** Hoja de valoración inicial del servicio de Cirugía General de las 01:44 horas del 19 de febrero de 2024, elaborada por personal médico de ese instituto.

**11.2.** Hoja de atención médica del servicio de Cirugía General de 19 de febrero de 2024, a las 03:25 horas del instituto.

12. Dictamen Especializado emitida por personal de esta Comisión Nacional el 31 de enero de 2025, respecto a la atención médica brindada a V en el HGM.

13. Correo electrónico de 3 de abril de 2025, por el que solicitó al HGM información sobre la situación laboral de AR1 y AR2.

14. Acta circunstanciada del 8 de abril de 2025, en la que QVI proporcionó, vía telefónica, su nombre completo, fecha de nacimiento, así como los datos de VI1, VI2, VI3 y VI4, e indicó que la única denuncia que presentó en este Organismo Nacional.

15. Oficio HGM-DG-UJ-1389-2025 del 11 de abril de 2025, elaborado por la Titular de la Unidad Jurídica del HGM, quien informa la situación laboral de AR1 y AR2.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

16. QVI informó a esta Comisión Nacional que por la inadecuada atención médica que se brindó a V, no se inició algún procedimiento administrativo o denuncia penal.

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

17. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/3106/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales

en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2 y VI3, atribuibles a personal médico del HGM, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**18.** El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>1</sup>.

**19.** Por su parte, la Constitución de la OMS<sup>2</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

---

<sup>1</sup> CJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

<sup>2</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

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

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

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

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

**20.** 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 12, 13, 15, 16 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 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, Caso Valencia Campos y otros vs. Bolivia, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile y Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*.

**21.** En el presente caso, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1 y AR2, 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 sus derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, 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**

❖ **Atención médica brindada a V el 19 de febrero de 2024, en el HGEA.**

**22.** El 19 de febrero de 2024, a las 01:44 horas, personal médico del HGMGG, valoró a V, de su padecimiento que inició el 12 de febrero de 2024, con dolor en mesogastrio<sup>3</sup>, tipo cólico<sup>4</sup>, intensidad moderada, náuseas<sup>5</sup> hasta la emesis<sup>6</sup> de contenido bilioso en 3 ocasiones al día, no presentaba diarrea, fiebre, ni síntomas irritativos urinarios, en escala

---

<sup>3</sup> Región topográfica que se encuentra en el centro del abdomen, rodeando la cicatriz umbilical.

<sup>4</sup> Dolor abdominal que se presenta en oleadas, es intenso y puede empezar y terminar de forma repentina.

<sup>5</sup> Sensación subjetiva de necesidad de vomitar.

<sup>6</sup> Expulsión forzada de los contenidos del estómago por la boca. También se le conoce como vómito.

de News<sup>7</sup> 0 puntos, asimismo en la escala de Glasgow de 15<sup>8</sup>, integró la sospecha diagnóstica de dolor abdominal, por lo que V fue derivado a consulta de especialidad de Urgencias con Cirugía General.

**23.** El 24 de agosto de 2011, a las 03:25 horas, V fue valorado por personal médico del área de Urgencias-Cirugía General. El paciente refirió haber presentado, desde tres meses antes, dolor abdominal acompañado de diarrea, intolerancia a la vía oral y cefalea intermitente. Asimismo, indicó que había sufrido una caída 24 horas antes, tras la cual comenzó a experimentar debilidad y somnolencia.

**24.** Durante la exploración física, se le encontró alerta, tranquilo y orientado; sin facies de dolor ni posturas o marcha antiálgicas; bien hidratado, con piel y mucosas de coloración adecuada. Los campos pulmonares estaban bien ventilados de base a ápice; el precordio era rítmico, sin ruidos agregados. El abdomen no presentaba distensión, con peristalsis normal, timpanismo a la percusión y sin dolor a la palpación profunda ni signos de irritación peritoneal. Se observó fuerza y sensibilidad conservadas en las extremidades, llenado capilar de dos segundos y ausencia de dolor lumbar bilateral.

**25.** Se estableció como diagnóstico principal traumatismo craneoencefálico leve y síndrome diarreico en estudio. Fue egresado a las 03:32 horas. Al momento de su salida, se encontraba alerta, orientado, sin alteraciones del estado de conciencia y con una

---

<sup>7</sup> Escala National Early Warning Score, es un sistema de puntuación que clasifica a los pacientes según su probabilidad de deterioro.

<sup>8</sup> Una puntuación de 15 en la Escala de Glasgow (GCS) indica un estado de alerta y conciencia normal, es decir, el paciente está completamente despierto y responde a estímulos. Esta puntuación refleja una función cerebral óptima y no sugiere ninguna lesión grave ni problemas de razonamiento o memoria.

puntuación de 15 en la escala de coma de Glasgow, lo que indicaba un estado neurológico adecuado, pese al antecedente de la caída referida.

❖ **Atención médica brindada a V el 20 al 24 de febrero de 2024, en el HGM.**

**26.** El 20 de febrero de 2024, a las 11:27 horas, V acudió al servicio de Urgencias Adultos, posterior a las 24 horas de la atención que se le otorgó en el HGEA, por presentar deterioro neurológico progresivo, cefalea intensa, náuseas con emesis en 6 ocasiones, 72 horas de evolución secundaria a caída de 50 cm de alto, lo que condicionó contusión<sup>9</sup> a nivel frontal<sup>10</sup> con herida contuso cortante<sup>11</sup> y pérdida del estado de alerta por tiempo no determinado.

**27.** Es importante señalar que, en la hoja de valoración inicial, se evaluó el nivel de conciencia de V en dos ocasiones, una que arrojó puntuación de 12 en la escala de coma de Glasgow, lo que se traduce como un traumatismo craneoencefálico moderado. Sin embargo, en la nota médica se reportó una puntuación de 14; no obstante, al desglosar los hallazgos de la misma escala, se observó una puntuación de 15, lo cual representó una interpretación deficiente, ya que no se valoró de forma veraz el estado de conciencia. Además, entre el inicio y el término de la consulta transcurrieron únicamente siete minutos, tiempo insuficiente para realizar una anamnesis, es decir, la entrevista clínica en la que se recaba la historia médica y los síntomas del paciente, y un examen físico minucioso. Aunado a lo anterior, según el resumen clínico elaborado el 2 de abril de 2024

---

<sup>9</sup> Golpe.

<sup>10</sup> Región anterior de la cabeza.

<sup>11</sup> Lesión que se produce cuando un objeto cortante golpea y corta piel.

**28.** El 20 de febrero de 2024, personal médico del HGM, indicó que la tomografía simple de cráneo se diagnosticó tejidos blandos con pequeños hematomas frontales derechos con grosor de 3.9 mm, parénquima cerebral sin evidencia de lesiones inframaxilares agudas, infarto lacunar<sup>12</sup> a nivel de tálamo<sup>13</sup>, lo que evidenció un evento vascular cerebral y fue enviado a la consulta externa de neurología con tratamiento con atorvastatina<sup>14</sup>.

**29.** Posteriormente, a las 12:04 horas, V fue valorado por AR1 y AR2, personal médico del servicio de Urgencias Adultos del HGM, quienes reportaron signos vitales dentro de parámetros normales, otorgaron una clasificación amarilla, lo que significó que requería de valoración rápida en urgencias para evitar complicaciones, además, otorgó el diagnóstico de traumatismo de cabeza no especificado, solicitando tomografía de cráneo y lo enviaron a consulta en Urgencias.

**30.** En el Dictamen Especializado de este Organismo Nacional se estableció que la atención otorgada por AR1 y AR2, aparte de que la valoración neurológica fue deficiente, omitieron que V ingresara al área de Urgencias ya que contaban con datos tomográficos donde se identificó un infarto lacunar en el lado derecho del tálamo, lo que indica una obstrucción de una arteria pequeña en esa región del cerebro, que si bien, por la temporalidad del inicio del deterioro neurológico mayor de 72 horas, no era candidato a tratamiento que disuelve coágulos sanguíneos que bloquean las arterias o venas, se debió meter en observación para vigilar el estado de alerta, brindar el tratamiento idóneo

---

<sup>12</sup> Accidente cerebrovascular isquémico que se produce por la obstrucción de una arteria cerebral pequeña.

<sup>13</sup> Es una estructura cerebral que procesa la información sensorial y motora, y la transmite a otras partes del cerebro.

<sup>14</sup> Medicamento que se usa para disminuir la cantidad de colesterol en la sangre y prevenir los accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio y angina de pecho.

consistente en antiagregantes plaquetario con el objetivo de aumentar el riesgo sanguíneo de la zona infartada, ya sea con aspirina<sup>15</sup>, clopidogrel<sup>16</sup> o triflusal<sup>17</sup>, además, ampliar el protocolo de estudio solicitando biometría hemática, para considerar el índice neutrófilo/linfocito como marcador pronóstico, y troponinas séricas, así como valoración por un neurólogo; sin embargo, solo limitaron a otorgar el alta con él envió a consulta externa de Neurología prescribiendo atorvastatina, así como no se cuenta con nota de evolución, de egreso ni reporte tomográfico en el expediente clínico, desconociendo la causa de esta ausencia.

**31.** Derivado a lo anterior que se estable que sus acciones fueron inadecuadas e inoportunas, contraviniendo con lo establecido en la LGS, artículos 32<sup>18</sup> y 51<sup>19</sup>, RLGS, artículos 9<sup>20</sup> y 48<sup>21</sup>, la NOM-Del expediente clínico, la Guía Práctica en Enfermedad Vascul ar Cerebral y literatura médica especializada en la enfermedad Cerebrovascular.

---

<sup>15</sup> (Ácido acetilsalicílico) es un medicamento antiplaquetario que se usa para prevenir la formación de trombos y tratar enfermedades cardiovasculares.

<sup>16</sup> Pertenece a una clase de medicamentos denominados antiagregantes plaquetarios. Su acción consiste en prevenir que las plaquetas (un tipo de glóbulos sanguíneos) se amontonen y formes coágulos que puedan causar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

<sup>17</sup> Profilaxis secundaria tras un primer evento isquémico coronario o cerebrovascular.

<sup>18</sup> LGS. "... Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud..."

<sup>19</sup> LGS. "...Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener presentaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares..."

<sup>20</sup> RLGS. "...Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y ético que orientan la práctica médica..."

<sup>21</sup> RLGS. "...Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares..."

**32.** El 23 de febrero de 2024, a las 21:28 horas, V fue valorado por el personal médico del servicio de Urgencias del HGM, quien interrogó al familiar indicando que empezó desde el mes y medio con dolor abdominal tipo cólico, difuso, de predominio en el hipocondrio derecho, pérdida ponderal no intencionada de hasta 30 kg, alzas térmicas no cuantificadas y náuseas llegando a la emesis de contenido biliar, autoadministrándose paracetamol y metoclopramida sin mejoraría.

**33.** Posteriormente, indicó que V contaba con antecedentes de enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico<sup>22</sup> a nivel talámico derecho de reciente diagnóstico: sin embargo, tenía mayor deterioro neurológico por lo que no se descarte nuevo evento, otorgando los diagnósticos de síndrome de confusional agudo<sup>23</sup>, infarto lagunar talámico<sup>24</sup> derecho, enfermedad de pequeño vaso, desequilibrio ácido base por alcalosis<sup>25</sup> metabólica, trombocitopenia<sup>26</sup> moderada, síndrome consuntivo en estudio, a descartar delirium<sup>27</sup>, por lo que solicitaron tomografía de cráneo, radiografía de tórax, examen general de orina, electrocardiograma y electrolitos séricos urinarios.

**34.** Al respecto, en el Dictamen Especializado de este Organismo Nacional, la atención del personal médico en el servicio de Urgencias fue adecuada y oportuna ya que al momento de su valoración realizó una anamnesis extensa<sup>28</sup> y una exploración física minuciosa, logrando identificar la continuidad del deterioro neurológico, además, a través

---

<sup>22</sup> Es la reducción o interrupción del flujo sanguíneo a un tejido o órgano, lo que causa una falta de oxígeno y nutrientes.

<sup>23</sup> Alteración de la conciencia y la atención que presenta de forma repentina.

<sup>24</sup> Estructura del cerebro que procesa sensaciones y transmite información motora

<sup>25</sup> Condición médica caracterizada por un exceso de base (álcali) en los líquidos del cuerpo.

<sup>26</sup> Afección en la que hay un recuento bajo de plaquetas en la sangre.

<sup>27</sup> Trastorno mental que se caracteriza por confusión, alteración de la atención y la cognición

<sup>28</sup> Entrevista detallada que se realiza a un paciente para recopilar información sobre su estado de salud

de los estudios de laboratorio y electrocardiograma, detectó alteraciones en el pH sanguíneo, así como alteraciones electrolíticas (potasio), por lo que prescribió hidratación con solución salina, así como solicitó otra tomografía para descartar que se tratara de un evento isquémico, actuando en apego a la establecido a la LGS en su artículo 32 y 51, el RLGS, en sus artículos 9 y 48, al igual que con la literatura médica especializada en el tema de Nefrología Clínica.

**35.** El 23 de febrero de 2024, se encontraba con resultados de estudios de laboratorio donde se observó gasometría de tipo venosa con alcalosis metabólica<sup>29</sup>, hiperglicemia<sup>30</sup>, hipoclorémica leve<sup>31</sup> e hipocloremia<sup>32</sup> y en biometría hemática plaquetopenia<sup>33</sup>, asimismo existe un reporte electrocardiográfico realizado en esa misma fecha a las 13:48 horas, donde se observó bradicardia<sup>34</sup> ensanchamientos de la onda T y prominencia de la onda U, lo que se traducía cambios en la conducción eléctrica del corazón secundario a hipocalemia; sin embargo no se encontró en el expediente clínico la nota médica, hoja de enfermería o indicaciones de la atención médica brindada a V.

**36.** En el expediente clínico no costa nota médica, hoja de enfermería o indicaciones del 23 de febrero de 2024 en el turno matutino y vespertino, ya que dichos estudios manifiestan las 06:55 horas de la solicitud, y las 13:48 horas, del estudio del electrocardiograma, lo que constituye una inobservancia a la NOM-Del Expediente

---

<sup>29</sup> pH: 7.5, pCO<sub>2</sub>: 44mmHg, HCO<sub>3</sub>: 35.1 mmol/L.

<sup>30</sup> 144 mg/dl.

<sup>31</sup> 03 mEq/L

<sup>32</sup> 96 mEq/L

<sup>33</sup> 112,000/uL

<sup>34</sup> Frecuencia cardiaca 55 latidos por minuto.

Clínico, como anteriormente se desarrolla.

**37.** El 24 de febrero de 2024, V permaneció en el área de observación de urgencias alrededor de las 15:00 horas, sin especificar el área de continuidad de atención médica.

**38.** Asimismo, V, contaba con resultados de laboratorio, donde se observó que continuaba delicado, con índice neutrófilo/linfocito de 4.5, compatible con disfunción endotelial sistemática; asimismo, un reporte tomográfico de cráneo simple del mismo día, que señalaba placas de ateroma calcificadas en porción cavernosa de las carótidas internas, esto de estudio sin cambios significativos respecto al estudio previo, lo que descartaba un nuevo evento isquemia cerebral.

**39.** En el Dictamen Especializado de este Organismo Nacional, no se encontró en el expediente clínico la nota medica o indicaciones de la atención otorgada a V el 24 de febrero de 2024, turno matutino, por lo que actuaron en desapego con los establecido lo a una insolvencia a la NOM-Del Expediente Clínico, acciones que generaron complicaciones en el estado de salud del paciente, constituyeron en la progresión y deterioro neurológico, por falta de continuidad en el tratamiento.

**40.** El 24 de febrero de 2024, siendo las 17:00 horas, personal médico del servicio de medicina interna, reportó que V se encontró indiferente al medio, con signos vitales con hipertensión<sup>35</sup>, taquicardia<sup>36</sup> (108 por minuto), y desaturación de oxígeno (89%); en la exploración física sin facies característica, posición forzada en decúbito supino por

---

<sup>35</sup> 178/106 mmHg.

<sup>36</sup> Aumento de frecuencia cardiaca arriba de 100 latidos por minuto.

sujeción de las 4 extremidades, de lo cual contaba con una carta de consentimiento bajo información para sujeción terapéutica, Glasgow 7, mirada fija, midriasis bilateral<sup>37</sup>, sonido incomprensibles, mucosas deshidratadas; sin embargo, durante la atención médica, presentó apnea<sup>38</sup>, lo que ameritaba intubación orotraqueal y maniobras de reanimación cardiopulmonar, por lo que VI2 firmó consentimiento para procedimientos terapéuticos de alto riesgo.

**41.** Posteriormente, se iniciaron maniobras cardiopulmonar avanzada consistentes en intubación orotraqueal y aplicación de 1 mg de epinefrina en tres ocasiones no se obtuvo retorno de la circulación espontánea con trazo electrocardiográfico en asistolia<sup>39</sup> declarando el fallecimiento de V a las 18:27 horas del 24 de febrero de 2024, derivado de insuficiencia respiratoria de 1 día, evento cerebral vascular isquémico en tálamo derechos de 4 días e hipertensión arterial sistémica de 5 días.

**42.** Al respecto, en el Dictamen Especializado de este Organismo Nacional, indicó que personal médico del servicio de Medicina Interna, fue adecuada y oportuna, ya que se realizó una exploración física completa detectando la progresión del deterioro neurológico; siendo así que, durante la valoración presentó paro cardiorrespiratorio asegurando apropiadamente la vía aérea e iniciando maniobras de reanimación avanzada suministrando adrenalina en 3 ocasiones, actuando en apego a lo establecido.

---

<sup>37</sup> Condición en la que ambas pupilas se dilatan de manera normal.

<sup>38</sup> Ausencia de respiración.

<sup>39</sup> Ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio.

**43.** Por lo expuesto, tal como como se precisó y analizó pormenorizadamente en el Dictamen Especializado emitido por este Organismo Nacional, AR1 y AR2, personal médico adscrito al área de Urgencias del HGM incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 32 y 51 en la LGS, el RLGS, en sus artículos 9 y 48, al igual que con la literatura médica especializada; toda vez que, el 20 de febrero de 2024 a las 12:04 horas, se le otorgó la atención médica deficiente de 7 minutos, solicitando una tomografía la cual demostró un infarto lacunar en tálamo derecho, sin haberle dado seguimiento intrahospitalario con interconsulta a neurología ni estudios de laboratorio como biometría hemática, troponinas, entre ellos; limitándose a enviarlo a la consulta externa de dicha especialidad, lo que permitió la progresión del deterioro neurológico en V, sin obtener respuesta favorable, culminando en su fallecimiento, por las omisiones expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la protección de la salud de V.

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

**44.** La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel,<sup>40</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados

---

<sup>40</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Unidos Mexicanos, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>41</sup>.

**45.** 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*.

**46.** Al respecto la CrIDH ha establecido que el derecho a la vida:

(...) es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.

---

<sup>41</sup> La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: “(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas”.

**47.** En ese sentido, la SCJN, a través de su Tesis sobre el Derecho a la Vida<sup>42</sup>, 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 (...).

**48.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021<sup>43</sup>, señaló que:

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

**49.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1 y AR2, que estuvieron a cargo de su atención en el HGM, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la vida con base en lo siguiente:

---

<sup>42</sup> SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.

<sup>43</sup> 2 de septiembre de 2021, párrafo 97.

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

**50.** De acuerdo al Dictamen Especializado de esta Comisión Nacional se determinó que AR1 y AR2, incurrieron en omisiones en la atención médica que brindaron a V, ya que se estableció que el fallecimiento de V se pudo haber evitado, toda vez que a su ingreso al HGM con un dolor abdominal, náuseas y vómitos, el cual no fue atendido ni tratado correctamente, toda vez que se le solicitó una tomografía la cual demostró un infarto lacunar en tálamo derecho, sin haberle dado seguimiento intrahospitalario con interconsulta a neurología ni estudios de laboratorio como biometría hemática, troponinas, entre ellos; limitándose a enviarlo a la consulta externa de dicha especialidad prescribiendo medicamento lo que permitió la progresión del deterioro neurológico, por lo que lamentablemente falleció el 24 de febrero de 2024, lo que corroboró la inadecuada atención que los médicos del HGM que le brindaron a V, sobre todo por AR1 y AR2 del servicio de Urgencias.

**51.** De lo expuesto, se concluye que AR1 y AR2, quienes brindaron atención médica a V el 20 de febrero de 2024, 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 del 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 12, 13, 15, 16 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos

Humanos; 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, Caso Valencia Campos y otros vs. Bolivia, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile y Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*, que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

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

**52.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**53.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,<sup>44</sup> 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>45</sup>

**54.** Por su parte, la CrIDH<sup>46</sup> 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

---

<sup>44</sup> 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>45</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”

<sup>46</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>47</sup>

**55.** 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.

**56.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho humano de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.<sup>48</sup>

**57.** También se ha establecido que el derecho humano a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la

---

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

<sup>48</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

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>49</sup>

**58.** 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.

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGM**

**59.** Del expediente clínico formado por la atención médica que se le brindó a V, en el Dictamen Especializado este Organismo Nacional se observó que personal médico del HGM integró de manera inadecuada el expediente clínico de V, lo que denota inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico.

**60.** Cabe señalar que, aunado a las omisiones médicas anteriormente señaladas, de la revisión del expediente clínico, se advirtió que, en la nota de valoración inicial de urgencias adultos, de 20 de febrero de 2024, de las 11:27 horas, no asentó el nombre ni demás datos que permitieran la identificación del personal médico que otorgó la atención y que reclasificó el nivel de gravedad de V.

---

<sup>49</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

**61.** 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.

**62.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben<sup>50</sup>.

**63.** 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.

---

<sup>50</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

**64.** 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.**

**65.** La falta de diligencia de AR1 y AR2 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 del Dictamen Especializado de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**66.** Respecto a la atención médica proporcionada por AR1 y AR2 a V, se observó que omitieron realizar seguimiento intrahospitalario con interconsulta a neurología ni estudios de laboratorio como biometría hemática, troponinas, entre otros, limitando enviarlo a la consulta externa de dicha especialidad, toda vez que contaba con un infarto lacunar en tálamo derecho.

**67.** Por lo antes precisado, se puede establecer que se incumplió lo establecido en la LGS en su artículo 32, el RLGS, en sus artículos 8, 9, 26, 29, 48 y 73; el RIMSS, en sus artículos 5, 7 y 90; así como las recomendaciones de la Guía Práctica en Enfermedad Vascular Cerebral.

**68.** Por lo expuesto, AR1 y AR2 , 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.

**69.** 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.

**70.** 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.

**71.** 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, así como 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 12, 13, 15, 16 y 26 de la Convención

Americana sobre Derechos Humanos; 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, Caso Valencia Campos y otros vs. Bolivia, Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile y Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*; se contó con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones presente vista administrativa al OIC-HGM, en contra de AR1 y AR2, personal médico adscrito al área de Urgencias, por las omisiones o acciones en las que incurrieron en agravio de V, ello con el fin de que, de ser el caso se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

**72.** 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.”

**73.** La promoción, el respeto, 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.

**74.** 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.

**75.** Se pudo establecer responsabilidad institucional, toda vez que esta Comisión Nacional advirtió con preocupación que el HGM, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas que han sido señaladas en la presente determinación, también incurrió en responsabilidad institucional, ya que del análisis a la documentación del expediente clínico de V, se observaron irregularidades, sin haberle dado seguimiento intrahospitalario con interconsulta a neurología ni estudios de laboratorio como biometría hemática, troponinas, entre ellos; limitándose a enviarlo a la consulta externa de dicha especialidad prescribiendo medicamento lo que permitió la progresión del deterioro neurológico respecto a las notas médicas elaboradas por AR1 y AR2, cuya nota no contenía el nombre del ni el servicio de adscripción, por tanto por tanto, la atención médica brindada en el HGM 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**

**76.** 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.

**77.** 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, VI2 y VI3 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.

**78.** 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.

**79.** En el *Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: “... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**80.** 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 [...]»<sup>52</sup>.*

**81.** 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**

**82.** 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.

---

<sup>52</sup> CrIDH, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

**83.** Por ello el HGM, en coordinación con la CEAV, atendiendo a la LGV, deberá proporcionar en su caso a QVI, VI1, VI2 y VI3 atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará 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**

**84.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 y 65 de la LGV y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...), así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia."<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

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

**86.** 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 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.

**87.** 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**

**88.** 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.

**89.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el HGM colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-HGM en contra de AR1 y AR2, 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 se realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto tercero recomendatorio, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**90.** 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**

**91.** 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.

**92.** Al respecto, las autoridades del HGM 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 humano 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 de Enfermedad Vasculat Cerebral y a la NOM-Del Expediente Clínico, en particular a AR1 y AR2, 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.

**93.** 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 Urgencias del HGM en esta Ciudad de México, 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 Gua Prácticas Enfermedad Vascul ar Cerebral, así como la NOM-Del Expediente Clínico, a efecto de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS, para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, 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.

**94.** 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.

**95.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted directora general del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, 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 QVI, VI1, VI2 y VI3 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, VI2 y VI3, 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,

VI2 y VI3, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará 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 HGM colabore ampliamente con las autoridades investigadoras en la presentación y seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el OIC-HGM en contra de AR1 y AR2, 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 se 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 para su cumplimiento.

**CUARTA.** Impartir en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad,

disponibilidad y calidad, relacionado con los derechos humanos a la protección a la salud y a la vida, en términos de la legislación nacional, así como de la debida observancia al contenido de las Guía Práctica en Enfermedad Vascul ar Cerebral, en el Procedimiento para la Atención de Urgencias en el HGM, al igual que en la NOM Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Urgencias, del HGM en esta Ciudad de México, en particular a AR1 y AR2, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Hecho lo cual, se envíe a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que en un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Urgencias del HGM en esta Ciudad de México, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la Guía Práctica en Enfermedad Vascul ar Cerebral, así como la NOM Del Expediente Clínico, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, a fin de que se preste una atención médica oportuna y de calidad, conforme a lo establecido en los artículos 19, fracción I, 21 y 26 del RLGS. para que las personas reciban una valoración interdisciplinaria por personal médico capacitado y sensibilizado con el padecimiento respectivo, 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.

**96.** 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.

**97.** 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.

**98.** Con base en el 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.

**99.** Finalmente, me permito recordarle que 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**