



RECOMENDACIÓN NO. 144/2025

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 PROYECTO DE VIDA EN AGRAVIO DE VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE Q, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 6 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NUEVO LEÓN.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2025.

**TITULAR DE LA DIRECCION
GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable titular:

1. Esta 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; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2024/11849/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

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	Q
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médico Residente	PMR

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
Carpeta de investigación iniciada ante la Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	Carpeta de Investigación
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal o CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Expediente administrativo iniciado ante el OICE-IMSS	Expediente Administrativo
Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León	FGJE-NL
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico
Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en San Nicolás de los Garza, Nuevo León.	HGZMF-6
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-001-SSA3-20123, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencia médicas.	NOM-Residencias Médicas
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.	OICE-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Organización Mundial de la Salud	OMS
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	Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS

I. HECHOS

5. El 2 de agosto de 2024, Q presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que manifestó que a las 11:00 horas del 7 de julio de ese año, V ingresó al servicio de Urgencias del HGZMF-6 por un dolor en el abdomen, y fue hasta las 03:00 horas o 04:00 horas del día siguiente, cuando detectaron que tenía un problema en el apéndice, por lo que ya habían transcurrido más de 12 horas desde su ingreso sin que pasara a quirófano, y únicamente le aplicaron suero y medicamento para el dolor, argumentando el personal médico que su atención no era urgente.

6. En su narración, Q agregó que a las 11:00 horas del 8 de julio de 2024, el estado de salud de V se agravó ya que presentó pulso bajo, no podía respirar, y dos horas después la llevaron supuestamente a cirugía; sin embargo, a las 17:00 horas entró en paro y media hora después lamentablemente falleció, indicando uno de los médicos que “se le había reventado el apéndice y por eso ya no pudieron hacer nada”, por lo que solicitó que este Organismo Nacional investigara las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2024/11849/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico que se integró en el HGZMF-6, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

8. Acta circunstanciada de 2 de agosto de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la queja presentada por Q, respecto de presuntas violaciones a los derechos humanos en agravio de V por personal médico del HGZMF-6.

9. Acta circunstanciada de 15 de agosto de 2024, en la que personal de esta CNDH asentó que Q ratificó la queja que presentó y solicitó que se investigara el motivo del deceso de V.

10. Correo electrónico de 27 de noviembre de 2024, a través del cual personal del IMSS remitió un informe sobre la atención médica otorgada a V en el HGZMF-6; y anexó su expediente clínico, del que se destacan las siguientes documentales:

❖ Atención médica brindada a V el 7 de julio de 2024

10.1. Nota inicial del servicio de Urgencias, con hora de registro a las 11:56 horas, suscrita por personal médico adscrito a dicho servicio.

10.2. Nota médica, con hora de registro a las 22:56 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.3. Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.4. Nota médica, con hora de registro a las 23:29 horas, suscrita por AR1 personal médico adscrito al servicio de Urgencias.

❖ **Atención médica brindada a V el 8 de julio de 2024**

10.5. Hoja de registros clínicos, esquema terapéutico e intervención del servicio de enfermería.

10.6. Nota médica, con registro a las 09:08 horas, suscrita por AR3 personal médico adscrito al servicio de Urgencias

10.7. Hoja de cuidados del servicio de enfermería al paciente quirúrgico.

10.8. Nota pre-trans-postquirúrgica con registro a las 13:10 horas, elaborada por personal adscrito al servicio de enfermería.

10.9. Nota preanestésica, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

10.10. Nota pre y postquirúrgica con hora de registro 14:30 horas, suscrita por

personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.11. Hoja de descripción de técnica quirúrgica con hora de registro 16:35 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

10.12. Nota médica con hora de registro a las 16:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Ginecología.

10.13. Nota médica con hora de registro a las 17:15 horas, suscrita por personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

10.14. Nota posanestésica con hora de registro a las 18:00 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Anestesiología.

10.15. Nota de defunción con hora de registro a las 17:56 horas, suscrita por personal médico adscrito al servicio de Cirugía General.

11. Dictamen en materia de medicina de 28 de marzo de 2025, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en el HGZMF-6 fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

12. Acta circunstanciada de 18 de junio de 2025, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con Q, quien manifestó que por los hechos materia de su queja presentó denuncia ante la FGJE-NL, así como queja ante el OICE-IMSS; y proporcionó los nombres de las personas que componían el núcleo familiar de V.

13. Acta circunstanciada de 27 de noviembre de 2025, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con Q para informarle el trámite que guarda la queja y precisó la afectación a su núcleo familiar por el fallecimiento de V.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. Q en pleno ejercicio de sus derechos presentó el Expediente Administrativo relacionado con los hechos de la presente recomendación ante el OICE-IMSS, el cual se encuentra en trámite.

15. Por otro lado, con relación a los hechos materia de la presente recomendación, Q presentó denuncia penal ante la FGJE-NL, por lo que se inició la Carpeta de Investigación, la cual a la fecha continúa en trámite.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

16. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2024/11849/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 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 Q, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-6, en razón de las siguientes consideraciones:

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

17. 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 que se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política y en el artículo 1 Bis de la LGS, además esta CNDH ha emitido la Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”¹

18. El párrafo 1 de la Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, reconoce que la salud es “un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”².

19. La Constitución de la OMS³ 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:

¹ CNDH, *Recomendación General 15*, “Sobre el derecho a la protección de la salud”; otros criterios relevantes: *Recomendación 156/2023*, párrafo 22; *Recomendación 154/2023*, párrafo 33; *Recomendación 152/2023*, párrafo 24; *Recomendación 148/2023*, párrafo 29;

² Aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas en su 22º periodo de sesiones, celebradas del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

³ 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 brinden 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. El derecho humano a la salud, de conformidad a lo establecido en la LGS, comprende entre otros elementos: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas, por lo que, para garantizar la calidad en los servicios de salud el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales.

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

22. Es importante tomar en consideración lo que se establece en la LGS en el sentido de que para efectos de proporcionar la atención médica los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

23. 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.

24. El párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Por su parte el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 10.1 y 10.2 del “Protocolo de San Salvador”, establecen de manera coincidente que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida

posible de salud física y mental, al respecto el párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, considera que ese nivel más alto se “puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).”

25. Este Organismo Nacional, el 23 de abril de 2009, emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la que se aseveró que:

(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁴

26. En el caso particular de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2 y AR3, personal de salud adscrito al HGZMF-6, del 7 al 8 de julio de 2024, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como el Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud y a la vida, por las siguientes consideraciones:

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V por la inadecuada atención médica en el HGZ MF-6

27. El 7 de julio de 2024 a las 11:56 horas, V acudió al área de Urgencias del HGZMF-6 debido a que presentó dolor abdominal, vómito y diarrea; donde el personal médico

⁴ CNDH, *Recomendación General...cit*, p. 15.

que la valoró la encontró con presión arterial baja; abdomen globoso, dolor predominante en la parte inferior derecha del abdomen.

28. Por lo cual, ante la sintomatología que presentaba, con la finalidad de descartar apendicitis, el personal médico indicó su ingreso hospitalario, con ayuno y solución salina, además de solicitar estudios de laboratorio, ultrasonido y radiografía de tórax simple de abdomen, para su valoración con los resultados.

29. Los resultados de laboratorio de control demostraron que presentaba entre otros: datos sugerentes de lesión renal, es decir daño en los riñones y desequilibrio hidroelectrolítico, lo que significa que el cuerpo no tiene la cantidad adecuada de agua y sales; mientras que el ultrasonido apendicular reportó hallazgos ecográficos compatibles con apendicitis aguda, lo que significa una inflamación del apéndice y presentó líquido de aspecto turbio en la parte inferior derecha del abdomen, y, como hallazgo incidental, ovario derecho aumentado en tamaño anormal, con dos quistes grandes en su interior, sin datos sugestivos de ruptura o hemorragia.

30. A las 22:56 horas, personal médico de la especialidad de Cirugía General, valoró a V, por lo que, tomando en cuenta los resultados de laboratorio y de imagenología antes mencionados, la programó para cirugía para extirpar el apéndice; además que solicitó valoración por Ginecología y Obstetricia por los resultados del ultrasonido respecto del ovario derecho.

31. Sin embargo, a las 23:29 horas de ese mismo día, AR1, personal médico del servicio de Observación Urgencias, valoró a V, donde advirtió la persistencia de la presión arterial baja, que reportó alteraciones en el tiempo de coagulación y datos de insuficiencia renal, así como la tensión arterial media que no presentaba circulación

sanguínea efectiva; sin embargo, omitió indicar seguimiento y monitoreo continuo dado los datos de inestabilidad hemodinámica, es decir que el cuerpo no está pudiendo mantener la presión y el flujo de sangre que necesita para que los órganos funcionen bien y afección a diversos sistemas, además de que no ajustó el manejo hídrico para mantener la presión arterial media en valores que reportara una circulación sanguínea efectiva, incumpliendo así con LGS, RLGS, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, así como en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

32. En este sentido, AR1 omitió las sugerencias y recomendaciones de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico, la cual establece:

... la falla circulatoria aguda caracterizada por hipotensión persistente secundaria no explicable por otras causas es definitiva de choque séptico ... La falla renal aguda en el paciente con sepsis grave se debe a una combinación de factores inmunológicos, tóxicos e inflamatorios que afectan la microvasculatura y las células tubulares... Como consecuencia de la inflamación sistémica en la sepsis, existe una interdependencia entre la vía inflamatoria y la coagulación, por lo que se recomienda el monitoreo continuo de: 1) Frecuencia Respiratoria, 2) Presión Arterial, 3) Presión Arterial Media, 4) Frecuencia Cardíaca, 5) Temperatura corporal, 6) Volúmenes urinarios horarios, 7) Alteraciones del estado mental y 8) Velocidad de llenado capilar.

33. En consecuencia, al omitir dar seguimiento y monitoreo continuo a V, favoreció el retraso en la identificación de los datos clínicos sugerentes de choque séptico, que es una infección muy fuerte que hace que la presión de la sangre baje y los órganos empiecen a fallar, incumpliendo con las reglamentaciones en materia de salud al no brindarle atención médica especializada y apegada a los altos estándares de calidad acordes al conocimiento científico vigente.

34. Posteriormente, a partir de las 04:00 horas y hasta las 12:00 horas del 8 de julio de 2024, V presentó presión arterial baja, frecuencia cardiaca irregular y frecuencia de respiración elevada, que son datos compatibles con un Estado de Choque, el cual debió ser notificado por AR2, personal del servicio de Enfermería, al médico de turno para su valoración, toda vez que los datos que V reportó, se consideran una emergencia médica.

35. Por lo anterior, el personal de enfermería a cargo durante ese horario de labores incumplió con lo dispuesto en el RLGS en el que se establece que se entiende por urgencia todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención médica inmediata, así como con el Reglamento de Prestaciones Médico del IMSS al ser directa e individualmente responsables del manejo del paciente.

36. El 8 de julio de 2024 a las 09:08 horas, es decir cinco horas posteriores a que se advirtió el Estado de Choque Séptico de V, AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias, en sus indicaciones médicas estableció el manejo que se le daría a V; y a las 12:10 horas de ese día, PMR le indicó a V el suministro de soluciones salinas y glucosadas así como la colocación de sonda para drenar orina; sin embargo, ante la persistencia de datos clínicos de choque e inestabilidad hemodinámica, se estableció que esto no fue advertido y manejado de forma adecuada y oportuna por el personal médico que se encontraba a cargo, lo que contribuyó al deterioro significativo de su estado de salud, incumpliendo así con la LGS, RLGS, Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, la NOM-Del Expediente Clínico, y en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

37. Al respecto, toda vez que en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico se establece que el tratamiento para combatir la sepsis grave y/o el choque séptico debe iniciarse en las primeras 6 horas y debe ser intenso en las primeras 24 horas con líquido para mantener una presión arterial media y un flujo cardíaco razonable, AR3 omitió indicar seguimiento y monitoreo continuo dados los datos sugerentes de inestabilidad para mantener una presión arterial adecuada y afección a diversos sistemas, tales como cardiovascular, renal y la vía de la coagulación, además que no ajustó el equilibrio de líquidos en el cuerpo para mantener la presión arterial con circulación de sangre continua.

38. De esta forma, AR3, al igual que como se indicó previamente con AR2, incumplió con lo dispuesto en el RLGS en el que se establece que se entiende por urgencia todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, y que requiera atención médica inmediata; así como con la LGS, ya que para los efectos de la protección al derecho a la salud, se consideran servicios básicos se consideran los referentes, entre otros, la atención médica integral que comprende la intención médica de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

39. En seguimiento, previo protocolo quirúrgico, a las 14:30 horas, se practicó a V cirugía para revisar los órganos del abdomen, con incisión justo debajo del apéndice y por encima del pubis (laparotomía subxifoidea y suprapúbica), en la cual se localizó en el hueco pélvico que, en útero, trompas de Falopio y membranas mucosas enrojecidas y con abundante pus. Cabe mencionar que el médico anestesiólogo notificó que, durante la intervención, a las 15:50, 16:12, 16:25 y 16:50 horas, V presentó paro cardiorrespiratorio.

40. Por lo anterior, se solicitó la valoración de V por Ginecología, servicio que indicó que se trataba de un absceso pélvico, es decir acumulación de pus dentro de la pelvis, que ameritaba la extirpación de la matriz; sin embargo, V presentó ausencia de pulso, y se realizó su reanimación cardiopulmonar logrando que el sistema cardiovascular mantuviera un flujo sanguíneo adecuado; por lo que se realizó el lavado de la cavidad. En hueco pélvico se presentó el útero y anexos con inflamación y adherencias, con salida de material purulento compatible con absceso tubo-ovárico, por lo que se decidió el cierre de la cavidad y continuar su manejo médico hasta que mejoraran sus condiciones hemodinámicas para poder realizar la extirpación de la matriz en segundo tiempo quirúrgico.

41. Ese 8 de julio de 2024, a las 17:15 horas, V ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, a las 17:50 horas presentó un nuevo paro cardiorrespiratorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación, sin obtener resultado favorable, lo que derivó en su fallecimiento a las 17:56 horas de ese día, con los diagnósticos de muerte por Choque Séptico y absceso pélvico.

42. En ese sentido, este Organismo Nacional, desde el punto de vista médico forense, observó que la ruptura del absceso tubo-ovárico que V presentó, como ya se estableció, originó el estado de choque e inestabilidad, lo cual no fue advertido por el personal médico y de enfermería a cargo, provocando la salida del material purulento a la cavidad abdominal que favoreció el choque séptico, mismo que a pesar del manejo que se otorgó por el servicio de Cirugía así como su ingreso a sala quirúrgica, persistió y evolucionó de forma tórpida hasta el paro cardiorrespiratorio que derivó en su fallecimiento.

43. Con lo anterior, se acredita que la atención brindada a V no cumplió con los elementos de:

Disponibilidad: Debido a la falta de monitoreo continuo a pesar de los signos de choque que reportó; aunado al retraso de más de 5 horas para iniciar el manejo especializado tras los signos de choque séptico.

Accesibilidad: Aunque V ingresó físicamente al HGZMF-6, no tuvo acceso funcional a la atención inmediata; por lo que no se actuó conforme a la urgencia vital que representaba la sepsis grave.

Aceptabilidad: Falta de consideración al estado crítico de V; trato clínicamente inaceptable ya que fueron ignorados los parámetros que exigían una intervención inmediata.

Calidad: Omisión de brindarle la atención conforme a lo sugerido en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

44. En atención a lo descrito, es posible advertir que AR1, AR2 y AR3, todas estas personas servidoras públicas adscritas al HGZMF-6, al no brindarle a V la atención médica oportuna y adecuada, permitieron que favoreciera el deterioro de su estado de salud y posterior fallecimiento; por lo que incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 32 de la LGS y 9 del Reglamento de la LGS, normatividades que en términos generales establecen en dichos artículos que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad y calidez, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero, que a su vez, proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede

debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

45. 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 prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

46. 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.

47. 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.

48. Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021⁵, 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.

49. En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar que las omisiones en las que incurrieron AR1, AR2, AR3 y PMR, en el HGZMF-6, originaron la inadecuada atención médica brindada a V, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

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

50. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V constituyen también el soporte que permite acreditar la violación de su derecho a la vida, ya que V no recibió la atención médica adecuada en el HGZMF-6, pues el personal médico de ese hospital, ante la persistencia de los datos clínicos de choque e inestabilidad hemodinámica que presentó, no fueron advertidos y manejados de forma adecuada y oportuna, lo que contribuyó a su deterioro significativo y derivó en su fallecimiento.

⁵ CNDH, *Recomendación 243/2022*, párrafo 94.

51. De acuerdo con el Dictamen Especializado en materia de Medicina de esta CNDH, se concluyó que con motivo de los datos de inestabilidad hemodinámica y afección a diversos sistemas de V que reportó AR1 a las 23:29 horas del 7 de julio de 2024, en este caso, omitió indicar el seguimiento y monitoreo continuo, sin que se ajustara el manejo hídrico para mantener la presión arterial media en valores que reportara una circulación sanguínea efectiva.

52. Aunado a ello, durante la madrugada del 8 de julio de 2024, no obstante los datos compatibles con un estado franco de choque que V presentó, AR2 no notificó al médico en turno para su valoración, a pesar de que se trataba de una emergencia médica; y, ante la persistencia de estos datos clínicos de choque e inestabilidad hemodinámica con la que continuó, los mismos no fueron advertidos y manejados de forma adecuada y oportuna por AR3 y PMR, lo que contribuyó al deterioro significativo del estado de salud de V.

53. Destacando que las omisiones descritas por AR1, AR2, AR3 y PMR sí repercutieron en la evolución clínica de V al disminuir su pronóstico de vida y contribuir al deterioro de su estado de salud al no realizar su seguimiento y monitoreo continuo dado los datos de inestabilidad hemodinámica que reportó a partir de su ingreso y durante el tiempo que permaneció hospitalizada, aunado a que el evento agudo que presentó (ruptura del absceso tubo-ovárico), no fue advertido y en consecuencia manejado por el personal de salud a cargo, lo que contribuyó a la pérdida de su vida.

54. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3 y PMR, debieron otorgar a V el seguimiento adecuado a los datos

clínicos que reportó para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

55. La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, lo cual incumplió con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida⁶.

C. DERECHO AL PROYECTO DE VIDA

56. El derecho al proyecto de vida es un derecho fundamental que reconoce la autonomía individual para planificar y desarrollar la propia existencia, basándose en la libertad y la dignidad humana. Implica la posibilidad de decidir y actuar, según los propios deseos metas y valores, así como la libertad para elegir el camino a seguir en la vida.

57. De acuerdo con la CrIDH, se concibe como proyecto de vida a:

la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas (...) se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que

⁶ CNDH, *Recomendación 52/2023*, párrafo 70.

el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone.

En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.⁷

58. En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

59. No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito”.⁸

60. Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

C.1. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE VI1, VI2 Y VI3

61. En cuanto a las afectaciones en su entorno familiar Q precisó que V al ser madre soltera era el único sostén económico de sus hijos, por lo que al momento de su lamentable fallecimiento a estos les cambió la vida pues como ya lo había establecido

⁷ CrIDH, *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. “Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998”, párrafos 147 y 148.

⁸ *Ibidem*, párrafo 149.

VI1, niño; VI2 y VI3, todos vivían en el mismo domicilio al cuidado de V.

62. Asimismo, señaló que VI1 estudiaba la primaria, VI2 estaba por concluir la secundaria, y VI3 trabajaba para apoyar económicamente a su madre con los gastos familiares; luego del deceso de V, VI1 ante la falta de la presencia de V, bajó su rendimiento escolar lo que se reflejó en sus calificaciones escolares y se volvió callado, triste, siempre preguntando el por qué se murió V, pues era quien lo apoyaba con sus tareas escolares y siempre le daba amor, afecto y cariños.

63. Respecto de VI2, este estudiaba la secundaria y tuvo que comenzar a trabajar para ayudar con los gastos de la casa, posteriormente retomó los estudios y actualmente tiene que trabajar y estudiar; en lo que hace VI3, tuvo que hacerse cargo de la familia y actualmente es él quien solventa la mayoría de los gastos correspondientes a la manutención del hogar familiar, y a la fecha continúan viviendo en el mismo domicilio sin que VI1, VI2 y VI3 hayan recibido terapia psicológica.

C.2. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE VI4 Y VI5

64. Por lo que se refiere a VI4 y VI5, no vivían en el mismo domicilio con V, pero recibían semanalmente un apoyo económico por parte de ella, actualmente apoyan con el cuidado de VI1, quien aún es menor de edad.

65. La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, a largo plazo o incluso de forma permanente, en las vidas personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se vio

afectado por otro tipo de factores interseccionales, como la edad, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 que para tal efecto se determinen.

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

66. El derecho humano al 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.

67. El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que *“(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”* Mientras que la LGS en su artículo 51 bis 1 dispone que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

68. Por su parte, la CrIDH⁹ 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.

69. 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.¹⁰

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

⁹ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*. “Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007”, párrafo 68. “Un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades”.

¹⁰ El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social.

71. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades que este Organismo Nacional encontró con motivo de la queja presentada en agravio de V.

D.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

72. Este Organismo Nacional advirtió en el presente caso que el personal adscrito al HGZMF-6, incurrió en la omisión de los numerales 5.11, 5.14, 6.2, 7.2 y 8.3 de la NOM-del Expediente Clínico,¹¹ por lo siguiente:

72.1. Es ilegible el nombre del personal de enfermería que el 8 de julio de 2024 a las 04:00 horas, elaboró la hoja de registro terapéutico e intervenciones de enfermería en el servicio de Urgencias.

72.2. Se observó la ausencia de las notas de evolución o gravedad del 8 de julio de 2024, que debieron elaborarse después de las 04:00 horas hasta las 12:00

¹¹ **5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma, los establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, referidas en los numerales 3.2, 3.3, 3.5, 3.7, 3.8, 3.9, 3.11, 3.13, 3.14, 3.15 y 3.16 de esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

6.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio.

7.2 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2.

8.3 Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2.

horas.

73. Lo anterior, advierte la mala integración del expediente clínico, lo que se traduce en la vulneración del derecho al acceso a la información de Q, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, pues les imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, pues las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en la atención de V en el HGZMF-6.

74. Asimismo, se advierte que las omisiones en la integración del expediente clínico incidieron en la evolución del padecimiento y complicaciones posteriores que presentó V, por lo que sí constituyeron una falta administrativa de relevancia, por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal de salud, médico y de enfermería, en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

75. La inobservancia de la NOM-del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

76. A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo

cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

77. Esta CNDH acreditó que el personal del IMSS, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al proyecto de vida de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, y de acceso a la información en materia de salud, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

78. Con el análisis de las constancias que integran el expediente clínico de V, se pudo acreditar que la responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, personal médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZMF-6, encargados de la vigilancia médica de V en diferentes momentos del 7 al 8 de julio de 2024, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección a la salud y a la vida como se constató en el desarrollo de las observaciones en los respectivos apartados.

79. Al respecto, se pudo advertir que a las 22:56 horas, personal médico de la especialidad de cirugía general, valoró a V, y con base en los resultados de laboratorio y de imagenología que se le realizaron, la programó para cirugía para extirpar el apéndice; además que se solicitó su valoración por ginecología y obstetricia por los resultados del ultrasonido respecto del ovario derecho.

80. Sin embargo, a las 23:29 horas de ese mismo día, AR1, valoró a V, y advirtió la persistencia de la presión arterial baja, sin embargo, omitió indicar seguimiento y monitoreo continuo dado los datos de inestabilidad hemodinámica y afección a diversos sistemas, además de que no ajustó el manejo hídrico para mantener la presión arterial media en valores que reportaran una circulación sanguínea efectiva, por lo que omitió las sugerencias y recomendaciones de la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico.

81. Posteriormente, a partir de las 04:00 horas y hasta las 00:00 horas del 8 de julio de 2024, V presentó datos compatibles con un Estado de Choque, el cual debió ser notificado por AR2, personal del servicio de Enfermería, al médico de turno para su valoración, toda vez que los datos que V reportó, se consideran una emergencia médica.

82. El 8 de julio de 2024 a las 09:08 horas, es decir cinco horas posteriores a que se advirtió el Estado de Choque Séptico de V, AR3, en sus indicaciones médicas estableció el manejo que se le daría a V; y a las 12:10 horas de ese día, PMR le indicó a V el suministro de soluciones salinas y glucosadas así como la colocación de sonda para drenar orina; sin embargo, ante la persistencia de datos clínicos de choque e inestabilidad hemodinámica, se estableció que esto no fue advertido y manejado de forma adecuada y oportuna por el personal médico que se encontraba a cargo, lo que contribuyó al deterioro significativo de su estado de salud.

83. Por lo anterior, AR3 omitió indicar seguimiento y monitoreo continuo dados los datos sugerentes de inestabilidad para mantener una presión arterial adecuada y afección a diversos sistemas, tales como cardiovascular, renal y la vía de la coagulación, además que no ajustó el equilibrio de líquidos en el cuerpo para mantener la presión arterial con circulación de sangre continua.

84. Con ello este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas a AR1, AR2 y AR3, constituyeron evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, y 49 fracción I, 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; pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento, lo que en el caso concreto no aconteció.

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

86. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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, en ejercicio de sus atribuciones esta CNDH remitirá copia de la presente Recomendación y de las evidencias que la sustentan al citado Expediente Administrativo, a fin de determinar la responsabilidad que en su caso corresponda a AR1, AR2 y AR3, personal de salud adscrito al HGZMF-6 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como las omisiones a la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico, la NOM-Del Expediente Clínico y la NOM-Residencias Médicas.

V.2. Responsabilidad de las Personas Médico Residentes

87. La CNDH en la Recomendación General 15, destacó que:

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

88. La NOM-Residencias Médicas, establece que las personas médicas residentes durante el desarrollo de sus actividades diarias y en las guardias deben contar con permanente asesoría del personal médico, profesor titular y adjuntos, o del jefe de servicio; asimismo, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los y las pacientes que se les encomiende, siempre estarán sujetos a las indicaciones y a la asesoría de profesores y equipo médico de la Unidad Médica de adscripción.

89. En atención a lo anterior, en el presente asunto se acreditó la omisión a la NOM-Residencias Médicas, toda vez que, el 8 de julio de 2024, PMR no advirtió ni realizó el manejo de V de forma adecuada y oportuna ante la persistencia de datos clínicos de Choque Séptico, por lo que, se deberá investigar el nombre de las personas servidoras públicas a cargo de PMR para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente.

V.3. Responsabilidad institucional

90. El artículo 1° de la Convención Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

91. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de su personal.

92. 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.

93. 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 de despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

a) Guías de Práctica Clínica

94. Las Guías de Práctica Clínica son un conjunto *de recomendaciones basadas en la evidencia, teniendo en cuenta la calidad de las evidencias y el riesgo-beneficio de las alternativas disponibles para tratar y/o diagnosticas a los pacientes;*¹² asimismo, sirven de ayuda para la toma de decisiones del personal médico ante la atención clínica y quirúrgica de las personas derechohabientes.

95. La Secretaría de Salud señala que las Guías de Práctica Clínica son un *elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia posible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.*¹³

96. En este sentido, la omisión de aplicar las recomendaciones contenidas en la Guía de Sepsis Grave y Choque Séptico constituye una responsabilidad institucional para las dependencias dedicadas a la protección de la salud, debido a que afecta la

¹² Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias. *Boletín Terapéutico Andaluz*, 36(4), 2021. Disponible en: https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2021/CADIME_BTA_2021_36_04.pdf

¹³ Sistema Nacional DIF, *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica (CMGPC)*, 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/difnacional/documentos/catalogo-maestro-de-guias-de-practica-clinica-cmgpc-65598_gob.mx

estandarización de procesos, limita la calidad de los servicios y generar riesgos para la población usuaria, además de evidenciar deficiencias en la gestión institucional. Asimismo, las dependencias tienen la obligación de establecer mecanismos de supervisión y monitoreo que aseguren la correcta aplicación de estas guías, garantizando con ello el cumplimiento de los objetivos de calidad, eficiencia y seguridad en la atención de la salud pública.

b) Expediente clínico

97. Esta CNDH cuenta con múltiples pronunciamientos en los que acreditó al IMSS la inobservancia e incumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, tales como las Recomendaciones 92/2025,¹⁴ 95/2025,¹⁵ 100/2025,¹⁶ y 105/2025,¹⁷ lo cual representa deficiencias recurrentes que afectan el cumplimiento de las funciones sustantivas, generan rezagos, inconsistencias en la operación y colocan en riesgo el logro de los objetivos institucionales, además de evidenciar fallas estructurales en la supervisión y los mecanismos de control, que se traduce en no garantizar servicios de salud seguros, eficaces y oportunos.

98. En el presente caso, del análisis de las constancias del expediente de queja se advirtió que existió responsabilidad institucional al no vigilar y supervisar que su personal médico y de enfermería cumpla con el marco normativo de integración del expediente clínico, conforme a lo que establece la NOM-Del Expediente Clínico, ya que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar

¹⁴ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_092.pdf

¹⁵ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-06/REC_2025_095.pdf

¹⁶ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_100.pdf

¹⁷ Disponible en: www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2025-07/REC_2025_105.pdf

dichas prácticas.

99. En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apegue su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica. Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico.

VI. REPARACIÓN DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

100. 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.

101. Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65, inciso c), 73, fracción V, 74, 75, fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de Q, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por lo que el IMSS deberá otorgar una compensación en términos de la normatividad vigente.

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

103. 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

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

105. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en coordinación con la CEAV deberán brindar a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado Mexicano, mismos que deberán proporcionárseles con proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

II. Medidas de Compensación

106. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas 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.*¹⁸

107. Para tal efecto, al acreditarse la existencia de violaciones a derechos humanos, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto primero recomendatorio.

108. De conformidad con los artículos 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

¹⁸ CrIDH, *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. “Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas”, párrafo 244.

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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

109. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y éstas no hayan iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúen con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por las víctimas, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando éstas así lo soliciten 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

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

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

112. De ahí que el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OICE-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

113. De ser el caso, cuando personal de la FGJE-NL así lo solicite, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación, por los hechos llevados a cabo por las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan para que, en su caso, sean consideradas en la investigación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto

recomendatorio cuarto.

IV. Medidas de no repetición

114. De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

115. Al respecto, el IMSS deberá implementar en el HGZMF-6 un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

116. Para lo anterior, se sugiere que dicho Ciclo de Formación abarque entre otros temas: los principios, obligaciones y responsabilidades del Estado Mexicano frente a los derechos humanos; normatividad nacional e internacional aplicable al caso concreto; los criterios de disponibilidad, accesibilidad y calidad en materia de salud; la importancia de brindar atención y servicio bajo la perspectiva de trato digno; así como el análisis de

casos concretos, por ejemplo, los pronunciamientos de esta Comisión Nacional, por lo cual el IMSS, dentro del periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación, deberá remitir a esta Comisión Nacional el Programa del referido proceso; asimismo, un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del Ciclo de Formación.

117. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias del HGZMF-6, en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias del cumplimiento del punto recomendatorio sexto, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

118. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del IMSS, a todo el personal adscrito al HGZMF-6, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión en relación con el punto recomendatorio séptimo.

119. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, titular de la Dirección General del IMSS, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita la resolución correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente documento, proceda a la inmediata reparación integral del daño, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV deberán brindar a VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 la atención psicológica o tanatológica que requieran, por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, debido al fallecimiento de V, esta atención deberá brindarse haciendo uso de los servicios locales o federales que ofrece el Estado Mexicano, mismos que deberán proporcionárseles con proximidad a su domicilio, considerando las necesidades específicas a su edad y género, situación que se desprenderá de la intervención que realice la CEAV con VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de éstas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las

constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo, radicado en el OICE-IMSS, como consecuencia de la vista administrativa realizada ante la inadecuada atención médica proporcionada a V, a fin de determinar lo que en derecho corresponda, tomando en cuenta, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos. Para lo cual, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a dicho Expediente Administrativo. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha comunicación.

CUARTA. De ser el caso, cuando personal de la FGJE-NL así lo solicite, el IMSS deberá colaborar ampliamente en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación, por los hechos llevados a cabo por las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará a dicha indagatoria copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan para que, en su caso, sean consideradas en la investigación.

QUINTA. Se deberá implementar en el HGZMF-6 un Ciclo de Formación especializado en materia de derechos humanos, con la finalidad de que las personas servidoras adscritas a dicho nosocomio, con inclusión de AR1, AR2 y AR3, en caso de continuar activos laboralmente en ese Instituto, así como las de nuevo ingreso, cuenten con los conocimientos y herramientas suficientes para que en el ejercicio de sus funciones y desarrollo de sus actividades cumplan con las obligaciones del Estado Mexicano frente

a los derechos humanos (promover, respetar, proteger y garantizar); y así garantizar que la atención médica que se otorgue a todas las personas derechohabientes, sea integral y cumpla con los principios de dignidad, respeto y calidad, contribuyendo a la no repetición de actos violatorios de derechos humanos.

Para lo anterior se sugiere que dicho Ciclo de Formación abarque entre otros temas: los principios, obligaciones y responsabilidades del Estado Mexicano frente a los derechos humanos; normatividad nacional e internacional aplicable al caso concreto; los criterios de disponibilidad, accesibilidad y calidad en materia de salud; la importancia de brindar atención y servicio bajo la perspectiva de trato digno; así como el análisis de casos concretos, por ejemplo, los pronunciamientos de esta Comisión Nacional, por lo cual el IMSS, dentro del periodo de seis meses una vez aceptada la presente Recomendación, deberá remitir a esta Comisión Nacional el Programa del referido proceso; asimismo, un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del Ciclo de Formación.

SEXTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a todo el personal adscrito a los servicios de Urgencias del HGZMF-6, en la que se reitere la importancia de cumplir cabalmente con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas derechohabientes; asimismo, en dicha circular de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que podrán incurrir las personas servidoras públicas al no cumplir con dichas obligaciones tanto de manera interna como externa. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SÉPTIMA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá difundir, a través de la página oficial del IMSS, a todo el

personal adscrito al HGZMF-6, los cursos y diplomados en materia de derechos humanos que oferta esta Comisión Nacional, a través de la plataforma “*EDUCA CNDH*”, ello como una medida de no repetición que tiene como finalidad que las personas servidoras públicas prevengan violaciones a derechos humanos y sensibilizarlos respecto a la dignidad de las personas. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias que acrediten la difusión.

OCTAVA. 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.

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

121. 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, en su caso, la respuesta sobre la aceptación de la presente Recomendación se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

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

123. 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