



RECOMENDACIÓN NO.

298/2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A LA VIDA Y DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE V1 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 1-A DR. RODOLFO ANTONIO DE MUCHA MACIAS "VENADOS" y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 19 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 15 de diciembre 2023

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E**

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 primer párrafo; 4, 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 contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/11663/Q**, relacionado con la atención brindada a V en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4 párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo,



de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima indirecta	VI
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Unidad de Cuidados Intensivos	UCI
Opinión Médica realizada por personal médico especializado adscrito a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Opinión Médica

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México.	CMN SXXI
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH / Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos	Guía IMSS-415-10
Guía de Práctica Clínica de Desnutrición Intrahospitalaria: Tamizaje, Diagnóstico y Tratamiento	Guía IMSS-641-13
Guía de Práctica Clínica de Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en abdomen agudo no Traumático en el adulto	Guía IMSS-509-11
Hospital General de Zona No. 1 “Venados” del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México.	HGZ 1A
Unidad de Medicina Familiar No. 19 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México.	UMF 19
Hospital General de Zona No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México	HGZ 8
NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS

5. El 29 de noviembre de 2019, fue presentado por QV11 ante esta CNDH el escrito de queja sobre V1 en el que se refirió que el 14 de diciembre de 2018 a las 15:00 horas, V1 **NARR** ingresó a Urgencias del HGZ 8 para observación debido a que presentaba **NARRACIÓN DE HECHOS. ARTÍCULO 113 FRACCO. 1 DE**. En dicha área, V1



permaneció en una silla durante toda la tarde y noche e indicó al personal de ese hospital que se sentía mal recibiendo como respuesta “espera a que venga el médico cirujano para que te valore”, al día siguiente fue operada de urgencia.

6. El **N** de **NARRACI** de **NAR**, V1 fue trasladada al área de Urgencias del HGZ 1A donde permaneció del **N** al **N** del mes y año citados dándola de alta el **N** de **NARRACI** del mismo año. El **NA** de **NARRA** de **NARR** V1 acudió a la UMF 19 porque estaba **NARRACIÓN DE**, ahí el personal médico que la atendió le señaló que la **NARRACIÓN DE** “eran normales”, por lo que V1 solicitó que se le enviara al servicio de **NARRACIÓN DE**, indicándole que eso debía hacerlo personal del HGZ 1A.

7. El **N** de **NARRA** de **NAR** a las **NARR** horas, V1 ingreso a Urgencias del HGZ 1A siendo hasta el **N** de **NARRA** a las **NAR** horas que le dieron tratamiento para que su intestino funcionara bien, decidiendo pinzar la **NARRACIÓN** para dejarla 72 horas para ello, sin embargo, QVI1 refirió que a la media hora salió AR9, médico adscrito al servicio de Urgencias HGZ 1A, y le dijo: “firme este papel porque hay que operar a V1 de urgencia”.

8. El **N** de **NAR** de **NAR**, V1 fue trasladada al CMN SXXI y fue hasta el **N** del mismo mes que los médicos comentaron a V1 que tenía un retardo en el **NARRACIÓN** **NARRACIÓN DE**, indicándole tratamiento y dándola de alta el **N** de **NAR** de **NAR**. El **N** de **NAR** de **NAR**, V1 ingresó una vez más al CMN SXXI dónde le fue colocada una **NARRA** debido a que seguía bajando de peso.



9. V1 tuvo una [REDACTED] NARRA y el N de NAR de NAR pasó a NARRACIÓN para colocación de NARRA, siendo la única forma de nivelar el potasio, además de que ya no era posible canalizarla y que por su estado nutricional requería alimento parenteral. El N de NAR PSP16 le practicó una NARRA más, disminuyeron los NARRA y sus familiares recibieron capacitación para conectarle alimento parenteral para lograr recuperación de peso, por lo que fue dada de alta el N de NARRA de NAR con un peso de 34 kg.

10. V1 permaneció en el HGZ 1A hasta el N de NAR de NAR, fecha en la que acudió a estudio de NARRACIÓN en el CMN SXXI donde fue ingresada ese mismo día. En dicho Centro Médico inició control durante un año en la Consulta Externa del servicio de NARRACIÓN para seguimiento de NARRACIÓN. Finalmente, el N de NARR de NAR V1 acudió a Urgencias del CMN SXXI siendo hospitalizada hasta el N de NAR del mismo año, fecha en la que NARRA como consecuencia de la evolución de su padecimiento inicial.

11. Debido a lo anterior, toda vez que la parte quejosa adujo la existencia de actos y omisiones que constituyen arbitrariedades de tipo médico, esta CNDH radicó el expediente de queja **CNDH/4/2019/11663/Q**, al advertir presuntas violaciones a los derechos humanos de V1 atribuibles al personal médico de la UMF 19 y del HGZ 1A, por lo que se solicitó el informe y copia de los expedientes clínicos respectivos al IMSS y se realizaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

N [REDACTED]
A [REDACTED]
R [REDACTED]



II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja presentado en esta Comisión Nacional el **NA** de **NARRACIÓ** de **NAR** de QVI1, en el que se describieron hechos presuntamente violatorios de derechos humanos imputables a personas servidoras públicas del IMSS debido a una inadecuada atención médica.

13. Acta circunstanciada de 05 de diciembre del 2019 en la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, en la que reiteró los hechos materia de la queja y se informó que por estos hechos se presentó **NARRACI** ante la FGR el **N** de **NARR** del **NARR**

14. Correo electrónico de fecha **N** de **NARRACIÓ** del **NARR** en el que se remite el Oficio No. 372405200200/239/2020 de **N** de **NARRA** de **NAR**, mediante el cual personal de la UMF 19 rindió el informe solicitado por este CNDH consistente en los siguientes documentos:

14.1 Expediente clínico de V1 sobre la atención otorgada en el HGZ 1A;

14.1.1 Notas médicas y prescripción de fecha **N** de **NARRA** de **NAR** a las **NARR** horas, suscrita por AR14;

14.1.2 Nota de Evolución del servicio de **NARRACIÓN DE** de fecha **NA** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR10;

14.1.3 Nota de Evolución del servicio de **NARRACIÓN DE** de fecha **NA** de **NARR** de **NARR** suscrita por AR12;



14.1.4 Nota de valoración y egreso de **NARRACIÓN** de fecha **NA** de **NARR** de **NAR**, suscrita por PSP14;

14.1.5 Nota inicial de admisión continua de fecha **N** de **NARR** de **NAR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP13;

14.1.6 Notas médicas y prescripciones de fecha **NA** de **NARRA** de **NA** 9 a las **NARR** horas, suscrita por PSP13;

14.1.7 Notas médicas y prescripciones de fecha **N** de **NARR** de **NARR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP13;

14.1.8 Nota de valoración de **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NAR** de **NAR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP23;

14.1.9 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR12;

14.1.10 Nota de Evolución del Servicio de **NARRACIÓN DE** de fecha **NA** de **NARR** de **NARR**, suscrita por AR12;

14.1.11 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR12 y AR10;

14.1.12 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NARR** a las **NARR** horas, suscrita por SP12;

14.1.13 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR12;

14.1.14 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **NA** de **NARR** de **NARR** suscrita por AR12;
○ ○

14.1.15 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NARR**, suscrita por AR13;
○ ○

14.1.16 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR13;
○

14.1.17 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR13;
○

14.1.18 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR12;
○

14.1.19 Nota de Valoración del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **NA** de **NARR** de **NARR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP10;
○ ○ ○

14.1.20 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NARR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP11;

14.1.21 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR11;
○

14.1.22 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **NA** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por AR12;
○ ○

14.1.23 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR13;
○



14.1.24 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR13;
☐

14.1.25 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **NA** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR13;
☐

14.1.26 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**;
☐

14.1.27 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR15;
☐

14.1.28 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NARR**, suscrita por AR10;
☐

14.1.29 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por AR10;
☐

14.1.30 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR10;
☐

14.1.31 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR13;
☐

14.1.32 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NARR** suscrita por SP8;
☐

14.1.33 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por PSP8;
☐



14.1.34 Nota de Evolución del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, suscrita por PSP8;
○

14.1.35 Nota de Valoración del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR12;
○

14.1.36 Nota de Evolución Matutina del Servicio de Urgencias de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas;
○

14.1.37 Nota de Valoración del **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por PSP7;
○ ○

14.1.38 Nota de Evolución Matutina de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por AR4;
○ ○

14.1.39 Nota de Evolución Vespertina de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por AR8;
○ ○

14.1.40 Nota de Evolución del turno Nocturno de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por AR9;
○ ○

14.1.41 Triage y Nota Inicial del Servicio de Urgencias de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, a las **NARR** horas;
○ ○

14.1.42 Nota de Ingreso al **NARRACIÓN DE HECHOS.** de fecha **N** de **NARRA** de **NAR**, suscrita por AR5;
○

14.1.43 Nota Médica y Prestaciones de fecha **NA** de **NARR** de **NAR**, a las **NARR** horas, suscrita por PSP3;
○ ○



14.1.44 Nota Médica de Egreso de fecha N de NARRACI de NAR, a las NARR horas, suscrita por AR1;

14.1.45 Nota de Evolución del servicio de NARRACIÓN DE de fecha N de NARRACI de NAR a las NARR horas y N de NARRACI de NAR a las NARR horas, suscritas por AR3;

14.1.46 Notas Médicas y Prestaciones de fecha N de NARRACI de NAR, a las NARR y NARR horas;

14.1.47 Nota de Evolución del NARRACIÓN DE HECHOS. de fecha NA de NARRACI de NAR;

14.1.48 Triage y Nota Inicial del NARRACIÓN DE de fecha N de NARRACI de NAR a las NARR horas, suscrita por PSP1;

14.1.49 Nota de Evolución Nocturna e Ingreso a Observaciones del NARRA CIÓN DE de fecha N de NARRACI de NAR a las NARR horas, suscrita por PSP2;

14.1.50 CR de NARR por NARRA de fecha NA de NARRA de NARR a las NARR horas;

14.1.51 NARRACIÓN DE de fecha N de NARRA de NAR;

14.1.52 NARRACIÓN DE de abdomen de fecha NA de NARRA de NAR a las NARR;

14.1.53 Registros clínicos, NARRACI e intervenciones de enfermería, de fecha N de NARRA de NAR;



14.1.54 Registros clínicos, esquema **NARRACIÓ** e intervenciones de **NARRACIÓN** de fecha **NA** de **NARR** de **NARR**

14.1.55 Triage y nota inicial del servicio de Urgencias de fecha **NA** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas;

14.1.56 Nota de revaloración nocturna de fecha **N** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas;

14.1.57 **NARRACIÓN DE** de fecha **NA** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas;

14.1.58 **NARRACIÓN DE** de fecha **N** de **NARRACI** de **NARR**

14.1.59 Nota médica de fecha **N** de **NARRACI** de **NAR** a las **NARR** horas, suscrita por PSP6;

14.1.60 Nota médica de fecha **NA** de **NARRA** de **NAR** a las **NARR** horas, suscrita por AR7;

14.1.61 Referencia y contrarreferencia de fecha **N** de **NARRACI** de **NAR** a las **NARR** horas;

14.1.62 Autorización, solicitud y registro de **NARRACIÓN DE** de fecha **NA** de **NARRACI** de **NARR**

14.1.63 Notas médicas y prescripción de fecha **NA** de **NARRACI** de **NAR**.

15. Oficio No. 095503614033/337 de **N** de **NARRA** de **NAR**, mediante el cual el IMSS informó que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión



Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, el cual emitió acuerdo en sentido improcedente el **N** de **NARRA** del **NARR** anexando copia del mismo.

16. Opinión Médica de fecha **NA** de **NARRA** de **NAR**, emitida por personal médico especializado adscrito a esta Comisión Nacional en la que se concluyó que la atención médica brindada a V1 en el Hospital General de Zona 1-A y UMF 19 fue inadecuada;

17. Acta circunstanciada de fecha **N** de **NARRAC** de **NAR** en la que se hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1 en la que informó el estado que guarda la **NARRACIÓN DE HECHOS** abierta con motivo de los hechos, así como la recepción de **NARRACIÓN DE** con el que se remite el correspondiente **NARRACIÓN DE HECHOS** de la FGR de fecha **NA** de **NARRA** de **NARR**

18. Acta circunstanciada de fecha **N** de **NARRAC** de **NARR** que hace constar la recepción de **NARRACIÓN DE** mediante el cual el OIC del IMSS informa a esta CNDH sobre el escrito formulado por QVI1 de fecha **N** de **NARR** de **NARR** y que el mismo fue turnado al Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del IMSS para su atención.

19. Acta circunstanciada de fecha **NA** de **NARRAC** de **NAR**, que hace constar la recepción de **NARRACIÓN DE** de personal del Área de Atención a Quejas de la CNDH del IMSS, mediante el cual remiten información sobre las autoridades señaladas como responsables en esta Recomendación.



20. Acta circunstanciada de fecha 12 de diciembre de 2023, que hace constar la recepción de correo electrónico de QVI1 mediante el cual remite la contestación del OIC IMSS sobre su escrito en formato libre, entregado a ese Órgano el 08 de marzo de 2019.

21. Acta circunstanciada de fecha 12 de diciembre de 2023, que hace constar la recepción de correo electrónico de QVI1, mediante el cual remite Acuerdo firmado por la Dirección General del RENAVI, en el que informó sobre el registro de QVI1 en el RENAVI como víctima indirecta de delito.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 8 de marzo de 2019, QVI1 presentó escrito en formato libre ante el OIC IMSS, sobre deficiencias en la atención proporcionada a V1 en el HGZ 1A, por lo que el 22 de marzo de 2019 personal del OIC IMSS le informó que su escrito había sido turnado a la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS para conocimiento de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS

23. En ese sentido, el IMSS informó a esta CNDH que el caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, resolviendo en sentido improcedente.

24. Asimismo, el 30 de marzo del 2019 QVI1 presentó denuncia ante la Fiscalía General de la República, generándose la Carpeta de Investigación correspondiente, la cual fue determinada con el no ejercicio de la acción penal en la fecha del 18 de agosto de 2021.



25. Con motivo de los hechos referidos en esta Recomendación, no ha sido iniciado procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado o Juicio de Amparo

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente **CNDH/4/2019/11663/Q** en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la CNDH, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con enfoque de perspectiva de género; a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la CrIDH, se cuenta con evidencias suficientes que acreditan violaciones a los derechos humanos de protección a la salud y a la integridad personal en agravio de V1, cuyos efectos afectaron indirectamente a QVI1 y VI2 atribuibles al personal médico de la UMF 19 y del HGZ 1A, en razón de los siguientes argumentos:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD

27. 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.⁴

28. La CrIDH ha señalado que el derecho humano a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral;⁵ como parte del acceso al derecho a la salud, también ha señalado “que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”⁶.

29. También la Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres en su artículo 12.1, indica la obligación para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica. Complementariamente, en el último párrafo alienta a los Estados Parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

⁴ SCJN, 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.

⁵ CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

⁶ CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 120.



30. El Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, refiere que la protección al derecho a la salud de las mujeres implica “que la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”⁷. En el mismo sentido, la Recomendación General 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW, indica que “*los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios*”.⁸

31. La CrIDH ha interrelacionado el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud, pues refiere que estos se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 de la Convención.⁹

32. La CrIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas, teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. “Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las

⁷Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>. Fecha de consulta 27/03/2023.

⁸ CEDAW, Recomendación General N.º 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, Párr. 21.

⁹ CrIDH. Caso Ortiz Hernández y otros Vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de agosto de 2017. Serie C No. 338. Párr. 119.



condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal”.¹⁰

A.1 VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD E INTEGRIDAD DE V1

33. V1, mujer, fue trasladada el **N** de **NARRACI** de **NAR** al servicio de Urgencias del HGZ 1A debido a **CONDICIONES DE SALUD**, donde permaneció los días 16, 17 y 18 del mes y año citados. El **NA** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas en el servicio de Urgencias donde fue valorada por PSP1, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1A, quien indicó **CONDICIONES DE SALUD** para reposición de líquidos por **CONDICIONES** moderada, solicitando ingreso a piso de Cirugía para continuar con tratamiento médico especializado.

34. El **NA** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas PSP2, médico adscrito al servicio de Urgencias del HGZ 1A atendió a V1 y reportó resultados de laboratorio **CONDICIONES** indicando plan de reposición **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO DE SALUD**. En el mismo día PSP3, médico adscrito al servicio de Urgencias refirió de V1 abdomen con **CONDICIO**,¹³ **CONDICIONES DE**, indicando que al ser un paciente **CONDICIONES** requería vigilancia; asimismo, en nota de

¹⁰ CrIDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83

¹¹ **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**



Valoración de Cirugía General con nombre no legible del personal médico que la elaboró se indicó paciente estable, sin datos de **CONDICIONES DE SALUD.**
ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP., por lo que se indicó su ingreso a piso a cargo de Cirugía General para continuar en observación y con tratamiento especializado.

35. El **NA** del mismo mes a las **NARRACIÓN**, PSP4 médica especialista en Urgencias Médicas reportó a V1 con **CONDICIONES DE SALUD.** **CO** **der**¹⁴; consideró datos de **CONDICIONES** por lo que solicitó revaloración por **CONDICIONES** ante la posibilidad de requerir tratamiento quirúrgico de urgencia; reportó **CONDICIONES** por lo que colocó **CONDICIONES** a derivación para cuantificación **CONDICIONES DE**.¹⁷

36. A las **NARR** horas del mismo día AR1, jefa del servicio de Cirugía General del HGZ 1A, le retiró **CONDICIONES DE** por indicación de **CONDICIONES**. A las **NARR** horas PSP5 indicó que se continuara manejo de V1 con doble **CONDICIONES**, protector de **CONDICIONES** y que estaba pendiente su ingreso a piso de Cirugía General para continuar manejo. A las **NARR** horas PSP12, médico especialista en Urgencias Médicas, reportó a V1 con adecuada canalización de gases, sin evacuaciones por

C **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.



la mañana; retiro de **CONDICIONES DE SALUD.**¹⁹ y **CONDICIONE** e indicó continuar con el manejo **CONDICIONES DE SALUD.**, remitiéndola a Cirugía General.

37. El **N** de **NARRACI** del **NARR** a las **NARR** horas AR2, Médica adscrita al HGZ 1A, reportó los resultados de laboratorio de V1 realizados en la misma fecha, presentando nivel de **CONDICIONES** de **CON** en **CONDI**, siendo un cambio significativo con relación a su ingreso el **N** de **NARRACIO** del mismo año cuando reportó **NARR**, sin que dicho dato fuera advertido por AR2, por lo que de acuerdo con la Opinión Médica de forma inadecuada el médico tratante omitió realizar el diagnóstico de **C** el análisis de sus causas y brindar en su caso, el tratamiento adecuado.

38. En la atención médica del día **N** de **NARRACI** del **NARR** a las **NARR** horas realizada por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 1A, se indicó **CONDICIO** presente, pero omitió de nueva cuenta valorar los resultados de laboratorio obtenidos el día anterior y diagnosticar de forma adecuada la **CONDI** que V1 cursaba, situación que se reiteró con la atención brindada por AR4, médico adscrito al HGZ 1A, el **NA** de **NARRACI** a las **NARR** horas al solo advertir a V1 con **CONDI** saturada con bordes bien afrontados, sin **C** ni **CONDICIONE**

C **CONDICIONE**



39. El **N** de **NARRACI** del mismo año AR5, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ 1A, reportó a V1 con **CONDICIONE** de **CON** y estableció el diagnóstico de **CONDIC IONES** más **CONDICIONES DE SALUD** y cierre primario secundario a **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA** lo que fue inadecuado ya que la Opinión Médica advirtió que no había constancia en la nota quirúrgica de que los **CONDICI** encontrados fueran del tipo referido, además, tomando en consideración que es muy raro encontrarlos en el **CONDICIONES DE** sin presencia en el estómago y que generalmente lo presentan pacientes con antecedentes de **CONDICIONES** **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA**, condiciones que no estaban presentes en el caso de V1, en ese sentido, AR5 también omitió diagnosticar las alteraciones **CONDICIONES DE SALUD.**, así como tampoco estableció medidas para tratar la **CONDICIONE** de V1.

40. El día **N** de **NARRACI** del **NARR** a las **NARRA** horas AR6, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ1A, refirió datos de **CONDICION** es decir, **C** por lo que V1 presentó **CONDICION** sin que AR6 realizara un análisis respecto de las alteraciones en los signos vitales y de sus posibles causas. El **N** de **NARRACI** de **NARRA** las **NARR** horas, AR1 reportó a V1 con **CONDICION** **CONDICION** e indicó egreso hospitalario por mejoría clínica, lo anterior sin reportar niveles de **CONDICIONES DE** que permitieran establecer que se habían corregido

C **CONDICION**
O **CONDICION**
N **CONDICION**
D **CONDICION**
I **CONDICION**
C **CONDICION**
I **CONDICION**
O **CONDICION**



las alteraciones **CONDICIONES DE** de V1 mismas que siguieron persistiendo en las hospitalizaciones subsecuentes y sin que se valorara la **CONDICI** y la **CONDICIO** que V1 cursaba, por lo que el actuar de AR1 fue inadecuado de acuerdo con la Opinión Médica, siendo importante referir además que pese a lo reportado por AR1 en los Registros de **CONDICION**, se asentó que V1 no había presentado **CONDICIONES** desde el **N** de **NARRACI** de ese año, situación que no fue advertida por dicho médico.

41. El **NA** de **NARRACI** de **NARR** a las **NARR** horas, V1 acudió a la UMF 19 dónde PSP6 médica adscrita al servicio de Urgencias, la reportó con peso de **CONDIC** y dificultad para **CONDICI**. El **NA** de **NARRA** de **NARR** a las **NARR** horas, V1 acude a la UMF 19 en dónde AR7, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF 19, la reportó con peso de **COND** lo que mostró una pérdida aproximada del **CON** con relación al peso corporal que V1 tenía en **NARRACIO** de **NARR** en ese sentido se le refirió con **CONDICIONES**, peso que en el caso de pacientes hospitalizados es considerado **CONDICIONES DE**

42. El **NA** de **NARRA** de **NAR** a las **NARR** horas, V1 ingresó nuevamente al servicio de Urgencias del HGZ 1A de acuerdo con información del Triage del servicio de Urgencias en la que no se asentó el nombre del médico que la realizó, quien reportó a V1 con **CONDICIONES DE SALUD.** al en un mes de **C** **La Opinión Médica** advirtió que V1

C **NO** **NO** **D** **I** **C**

43. El **NA** de **NARRA** de **NARR** a las **NARR** horas AR8, médico adscrito al servicio de Cirugía General de la UMF 19, registró el resultado de laboratorio en el que se advirtió que V1 cursó con **CONDICIONES** al tener **CONDICIONES DE SALUD** en la sangre de **DE SALUD**, por lo que de forma inadecuada de acuerdo con la Opinión Médica, AR4 omitió establecer el diagnóstico de **CONDICIONES DE SALUD**. El **N** de **NARRA** del **NARR** V1 fue valorada por AR4, sobre dicha atención la Opinión Médica señaló que AR4 omitió solicitar el control de **CONDICIONES DE** para valorar la evolución de V1 y corrección de su desequilibrio **CONDICIONES DE**.

Category	Value
0	100%
1	75%
2	85%
3	100%
4	100%
5	75%
6	100%
7	100%
8	50%
9	100%
A	100%
B	100%
C	100%
D	100%
E	100%
F	100%
G	100%
H	100%
I	100%
J	100%
K	100%
L	100%
M	100%
N	100%
O	100%
P	100%
Q	100%
R	100%
S	100%
T	100%
U	100%
V	100%
W	100%
X	100%
Y	100%
Z	100%
[	100%
\	100%
]	100%
^	100%
_	100%
`	100%
{	100%
	100%
}	100%
~	100%
>	100%
<	100%
=	100%
!	100%
@	100%
#	100%
\$	100%
%	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	100%
*	100%
+	100%
=	100%
-	100%
_	100%
~	100%
^	100%
&	



44. El **NA** de **NARRAC** del **NARR** a las **NARR** horas, V1 fue valorada por PSP7 quien reportó los resultados de los estudios de **CONDICI** con evidencia de niveles **CONDICIONES** además se refirió que había cursado **CONDICIONES**⁰ y que **DE SALUD** actualmente estaba corregida.

45. El **N** de **NARRA** del **NAR** a las **NARR** horas, V1 fue valorada por AR9 quien reportó datos de **CONDICIONES DE** con mejoría clínica. Al respecto la Opinión Médica advirtió que dicho médico no señaló los datos clínicos que presumían esa mejoría, ya que en los registros de enfermería de las fechas **N** y **NA** de **NARRA** de **NAR** se observó a V1 con tendencia a **CONDICIONES DE SALUD.**, con **CONDICIONE** V1 cursaba en ese momento su quinto día de hospitalización, por lo que AR9 no realizó una valoración del estado nutricional de la paciente, ni tampoco solicitó una valoración integral especializada para brindarle tratamiento **CONDICIO** oportuno lo que trascendió a la salud de V1.

46. En nota médica sin fecha ni hora, personal del servicio de Cirugía General del HGZ 1A diagnosticó a V1 con **CONDICIONES DE** alta e indicó que ameritaba **CONDICIONES DE SALUD.**. En **NA** de **NARRA** del mismo año a las **NARR** horas AR10, médica adscrita al servicio de Cirugía General HGZ 1A, reportó a V1 en su quinto día de **CONDICIONES DE** sin resolución de manejo médico. De acuerdo con la Opinión Médica fue hasta este momento que el estado nutricional de V1 fue valorado al presentar una serie de **CONDICIONE** **S DE SALUD.**, en ese sentido V1 fue **CONDICIONES DE SALUD.** el **N** de **NARR** del **NARR**.

C **CONDICIONES DE SALUD.**
O **CONDICIONES DE SALUD.**
N **CONDICIONES DE SALUD.**



47. De acuerdo con el resumen médico de fecha **N** de **NARR** de **NAR**, en dicha intervención se tuvieron como hallazgo **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO** as por **C** se señaló que se realizó **CONDICIONES** y **CONDICION** al encontrar **CONDICION** en su interior. El **CO** de **CONDI** de **CON** AR10 reportó a V1 con **CONDICION** que son cifras tendientes a la **CONDICION**, así como **CONDICION** por minuto.⁴⁷

48. El **N** de **NARRA** del mismo año sin que en la nota respectiva se refiera la hora, PSP8 reportó a V1 con signos vitales dentro de los parámetros normales, se indicó realizar ejercicios **CONDICION** para el retiro de la **CONDICION** e inicio de dieta blanda cambiando **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.**, sin que se refirieran los motivos del cambio. El **N** del mismo mes PSP8 refirió 2 episodios de **CONDICION** el **N** de **NARRA** del mismo año AR10 reportó a V1 con 2 episodios de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113** y la solicitud de interconsulta al servicio de **CONDICIONES DE SALUD.** a. De acuerdo con la Opinión Médica la doctora no estableció un análisis médico de dicha sintomatología que guiara hacia la necesidad de solicitar la **CONDICIONES** señalada.

C **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.**
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.
N **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.**
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.
I **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.**
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.
CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.

49. El N de NARRA de NARR sin que se refiera la hora, V1 persistía con la intolerancia a la vía oral a alimentos sólidos a lo que se indicó dieta polimérica,⁴⁸ C [REDACTED] [REDACTED]. En el mismo día sin que se refiera la hora PSP9 realizó a V1 una CONDICIONE con apertura S DE SALUD [REDACTED] CON teniendo por hallazgos CONDICIONE [REDACTED] de cuerpo y fondo, y DICI [REDACTED] C [REDACTED]

50. El **NA** de **NARR** de **NAR**, V1 fue valorada por AR11, médico adscrito al servicio de Cirugía General HGZ 1A, quien señaló que V1 había tenido una **CONDI** de **██████████** **██████████** Sin embargo de acuerdo con la Opinión Médica no hay evidencia en el expediente clínico que permita establecer que V1 presentaba un **CONDICI** **CONDI**, además que dicha afirmación por parte de AR11 contradice lo descrito en la nota quirúrgica respectiva que mencionó el hallazgo de **CONDICIÓN DE** **CONDICIÓN DE SALUD.**

CONFIDENTIAL

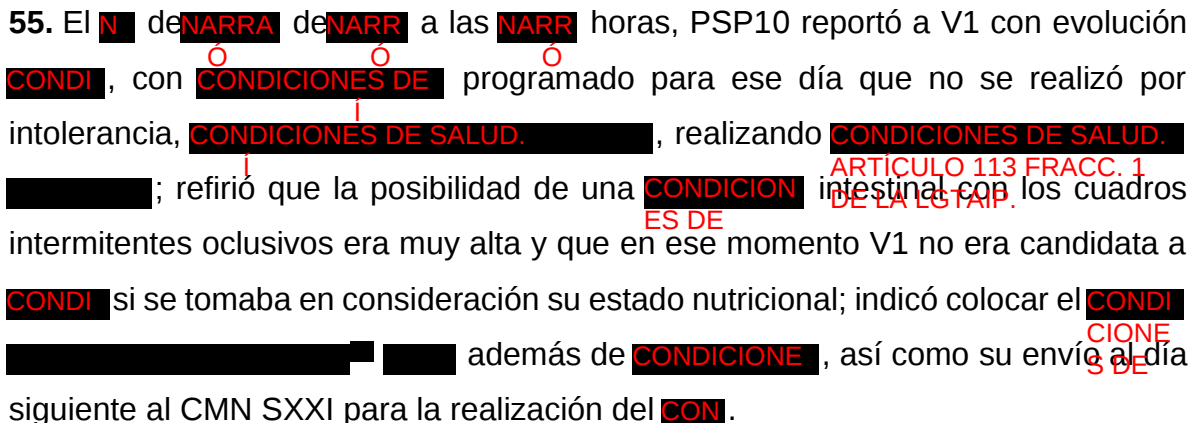
52. El **NA** de **NARR** de **NAR** sin que se determine la hora AR13, médico adscrito al servicio de Cirugía General de la UMF 19, reportó a V1 con **CONDICIÓN DE SALUD.** varias ocasiones. A las **NARR** horas del mismo día AR12, médica adscrita al servicio de Cirugía General del HGZ 1A, reportó a V1 con **CONDICIONES DE** durante el **CONDICIO** con pérdida del estado de alerta por unos segundos, con TA **COND** **NES DE** **CONDICIÓN:** **CONDICIÓN**, con **CONDICIÓN DE SALUD.**s, con evolución tórpida, con **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC.**, ameritando **CONDICIONE** de abdomen misma que se realizaría al siguiente día. AR12 refirió que comentó con los familiares



de V1 que probablemente sería necesaria una **CONDICIONES DE** posterior a un estudio de imagen para conocer en que porción se encontraba la obstrucción.

53. Es importante señalar, con relación a la considerable pérdida de peso que V1 presento en fecha del **NA** de **NARRAC** de **NARR** que la Opinión Médica advirtió que dicha situación requería de un protocolo de estudio para poder emitir un diagnóstico y brindar un tratamiento oportuno, lo que en el presente caso no se realizó, en ese sentido, se omitió realizar a V1 una **CONDICIONES DE**, una exploración completa dirigida por aparatos, así como una valoración de los factores de riesgo que presento V1 para el desarrollo de **CONDICIONES DE**, entre los cuales destaca que fue **CONDICIONES DE SALUD.** mediante **COND**, al ser las adherencias abdominales **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1** más habituales. Lo anterior sumado a la persistencia de la **CONDICIONES DE SALUD.** de 2 meses de evolución, hacían necesario que V1 fuera enviada al segundo nivel de atención lo cual fue omitido por las autoridades responsables señaladas.

54. El **N** de **NARR** de **NARR** sin asentarse la hora, AR12 reportó a V1 con **CONDICIO** **CONDICI** sin tolerancia a dieta polimérica, **CONDICI** por varias ocasiones, signos vitales dentro de los parámetros normales y estableciendo como plan dieta polimérica. Al respecto la Opinión Médica señaló que AR12 de forma inadecuada reportó signos dentro de parámetros normales, al haber datos de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113**, asimismo, que para este día continuaba pendiente su valoración y perfil nutricional sin que se advirtiera que esa situación se considerara como urgente, factor que retraso su tratamiento lo que tuvo implicaciones severas en su salud e integridad.



1. [REDACTED]
 2. [REDACTED]
 3. [REDACTED]
 4. [REDACTED]
 5. [REDACTED]
 6. [REDACTED]
 7. [REDACTED]
 8. [REDACTED]
 9. [REDACTED]
 10. [REDACTED]
 11. [REDACTED]
 12. [REDACTED]
 13. [REDACTED]
 14. [REDACTED]
 15. [REDACTED]
 16. [REDACTED]
 17. [REDACTED]
 18. [REDACTED]
 19. [REDACTED]
 20. [REDACTED]
 21. [REDACTED]
 22. [REDACTED]
 23. [REDACTED]
 24. [REDACTED]
 25. [REDACTED]
 26. [REDACTED]
 27. [REDACTED]
 28. [REDACTED]
 29. [REDACTED]
 30. [REDACTED]
 31. [REDACTED]
 32. [REDACTED]
 33. [REDACTED]
 34. [REDACTED]
 35. [REDACTED]
 36. [REDACTED]
 37. [REDACTED]
 38. [REDACTED]
 39. [REDACTED]
 40. [REDACTED]
 41. [REDACTED]
 42. [REDACTED]
 43. [REDACTED]
 44. [REDACTED]
 45. [REDACTED]
 46. [REDACTED]
 47. [REDACTED]
 48. [REDACTED]
 49. [REDACTED]
 50. [REDACTED]
 51. [REDACTED]
 52. [REDACTED]
 53. [REDACTED]
 54. [REDACTED]
 55. [REDACTED]
 56. [REDACTED]
 57. [REDACTED]
 58. [REDACTED]
 59. [REDACTED]
 60. [REDACTED]
 61. [REDACTED]
 62. [REDACTED]
 63. [REDACTED]
 64. [REDACTED]
 65. [REDACTED]
 66. [REDACTED]
 67. [REDACTED]
 68. [REDACTED]
 69. [REDACTED]
 70. [REDACTED]
 71. [REDACTED]
 72. [REDACTED]
 73. [REDACTED]
 74. [REDACTED]
 75. [REDACTED]
 76. [REDACTED]
 77. [REDACTED]
 78. [REDACTED]
 79. [REDACTED]
 80. [REDACTED]
 81. [REDACTED]
 82. [REDACTED]
 83. [REDACTED]
 84. [REDACTED]
 85. [REDACTED]
 86. [REDACTED]
 87. [REDACTED]
 88. [REDACTED]
 89. [REDACTED]
 90. [REDACTED]
 91. [REDACTED]
 92. [REDACTED]
 93. [REDACTED]
 94. [REDACTED]
 95. [REDACTED]
 96. [REDACTED]
 97. [REDACTED]
 98. [REDACTED]
 99. [REDACTED]
 100. [REDACTED]



CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP. de tipo segmentario y líquido libre en cavidad abdominal pélvica.

57. El N de NARR de NAR sin señalar la hora, AR12 reportó a V1 sin episodios de CONDI con CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.; se reportan resultados del CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP. con hallazgos de CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP. indicando solicitar valoración por CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP. Al respecto la Opinión Médica advirtió que AR10 y AR12 omitieron realizar un análisis respecto a los hallazgos a nivel CONDICIONES DE SALUD. que se reportaron en la CONDICION. De acuerdo con la Opinión Médica, si bien se analizaron en el expediente clínico hojas de CONDICIONES DE SALUD. no hay constancia de notas médicas realizadas por el servicio de Nutrición sobre el estado nutricional de V1 y el plan a seguir por lo que no fue posible establecer si el plan nutricional fue adecuado.

58. Dicha Opinión advirtió que en el expediente clínico constan resultados de laboratorio de fecha N de NARR de NARR sin que exista constancia de que el personal médico que trato en esas fechas a V1 en el HGZ 1A haya reportado los resultados de aquellos y se realizara el análisis respectivo, por ello dicho personal médico en las fechas del N al NA de NARR omitió establecer que la paciente CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.

CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.



CONDICION que es alto, CONDI que es bajo, CONDICIONES DE , que son bajas y CONDICIONES que es baja, por ello, de forma inadecuada se omitió establecer un diagnóstico de desequilibrio [REDACTED] CONDICIONES e CONDICIONE [REDACTED] asimismo, para el inicio de la CONDICI [REDACTED] se recomienda en primera instancia, corregir las CONDICIONES DE SALUD. para prevenir un [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] V1 además presentó [REDACTED] y una disminución de [REDACTED] afecciones las cuales no fueron advertidas, analizadas ni tratadas y que incrementaron el riesgo de CONDICIÓ y mortalidad de V1.

59. El N de NARRA de NARR sin hora determinada, AR13 reportó a V1 con CON [REDACTED] de fecha N de NARR del mismo año con CONDI (baja), CO [REDACTED] (baja), CONDIC (bajo), CONDICIO (baja), COND (bajo), CONDICIONES DE (bajo), CONDICI CO (baja) y estableció plan de nutrición parenteral y observación. Con dichos datos, en la Opinión Médica se señaló que V1 continuaba con CONDICIONE S DE SALUD. [REDACTED] ARTÍCULO [REDACTED] baja en relación con la lectura del NA de NARR que era de CO datos relacionados con las alteraciones nutricionales que V1 curso y respecto de las cuales no se implemento ninguna acción de atención, omitiéndose brindar un tratamiento adecuado y oportuno a V1.

CO [REDACTED]
CO [REDACTED]
N [REDACTED]
D [REDACTED]
T [REDACTED]
C [REDACTED]
I [REDACTED]
O [REDACTED]
N [REDACTED]



60. El **N** de **NARR** a las **NARR** horas AR14, médico adscrito al servicio de Psiquiatría del HGZ 1A, indicó que el subdirector médico del HGZ 1A le solicitó de manera verbal interconsulta; que la **[REDACTED]** de V1 le refirió que “sus médicos tratantes les comentan que dormida se come el cabello”. Reportó a V1 señalando que en la **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO** negó presencia de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP**, en espera de **[REDACTED]** **CONDICION** e interconsulta **ES DE** **CONDICIONES DE** La Opinión Médica resalta que en las notas médicas de las fechas **N**, **N** y **N** de **NARR**, se estableció como plan de tratamiento a V1 **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO** **[REDACTED]**, lo anterior sin establecer las razones.

61. El **N** de **NARR** de **NARR** sin señalar hora, AR13 encontró a V1 sin nuevos episodios de **CONDI**, buen estado general, **CON**, al momento **CONDICIONE** El **N** de **NARR** de **NAR** sin hora señalada, AR12 reportó a V1 en buen estado general, **CON** **[REDACTED]** señalando plan NTP al **COND** y observación, en espera de interconsultas de **CONDICIONES DE SALUD.** al respecto la Opinión Médica remarcó que en el expediente clínico no hay constancias de que la valoración por **CONDICION** se haya realizado.

62. El **N** de **NARR** de **NAR** sin señalar hora, AR12 reportó de V1 dos **CONDIC** por la noche después de un episodio de **CO**, en espera de fecha para **CONDICIONES** e **CONDICIONES DE SALUD.** De acuerdo con la Opinión Médica dicha médica omitió señalar en la nota respectiva **[REDACTED]** **CONDICIONES DE SALUD** como complemento a

C **[REDACTED]**
O **[REDACTED]**
N **[REDACTED]**
D **[REDACTED]**
I **[REDACTED]**
C **[REDACTED]**



la sintomatología de la paciente, haciendo énfasis en que ya se contaba con una tomografía que reportó **CONDICIONES DE SALUD.** y **CONDICIONE** no se realizó un análisis del síntoma de la **CO** y no se estableció un diagnóstico que permitiera elaborar un plan terapéutico adecuado.

63. El **N** de **NARR** de **NAR** sin referir hora, AR12 encontró a V1 con tres **CONDIC** por la noche tras episodios de **CO**, reportó **CONDICIONES DE** realizado ese día con resultados de disminución del diámetro de la **CONDICIO** con paso del contraste de forma **CONDIC** a través de cuarta porción del **CONDICI**. V1 persistió con episodios de **CO** y de **CONDI** sin que se cambiara su manejo por lo que tampoco en ese momento se le prestó atención adecuada, asimismo se indicó nuevamente solicitar interconsulta a **CONDICION** para descartar **CONDICIONES DE** sin que exista constancia de solicitud por escrito a dicho servicio o que la misma se haya realizado.

64. El **NA** de **NARRA** de **NAR** sin referir hora, AR12 encontró a V1 sin episodios de **CONDI** y **COND** en picos de **CO**, de los registros clínicos de enfermería de esa fecha se observó peso de **CONDI**, **CONDICIONES DE SALUD.** y **CONDICIONES DE**. En la Opinión Médica se señaló que AR12 no refirió el análisis sobre el inicio de la **COND** así también omitió un diagnóstico probable y un plan oportuno sobre el dato de **CONDICIONES DE**; hizo referencia a la solicitud de estudios complementarios, pero no hay constancia en el expediente de que se hayan realizado.

65. El **NA** de **NARR** de **NAR** PSP12, médico adscrito al servicio de **CONDICIONES DE** realizó **CONDICIONE** solicitada y reportó resultados de **CON** en los que encontró



dilatación de **CON** desde **C** hasta **C** tránsito intestinal con **CONDICION**
O **O** y no se observa **ES DE** paso al **SALUD.**
CONDICIONES DE al nivel de la
CONDICION de la cuarta porción del duodeno por lo que recomendó la posibilidad
 de **CONDICION**

66. El **NA** de **NARR** de **NARR** sin hora referida, AR12 reportó a V1 con signos vitales dentro de parámetros normales; de los registros de enfermería de la misma fecha se señalaron **COND**, pico **CONDICIONES** y **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

67. El **NA** de **NARR** de **NARR** en nota inicial de admisión continua se asentó que: **CONDICIONES DE SALUD.** del CMN SXXI, recibió a V1 para revisión por el servicio de Gastroenterología con el diagnóstico de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** y la envió a observación admisión continua. En la misma fecha PSP14, Gastroenterólogo del CMN SXXI, reportó a V1 con **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** y **CONDICIONES DE** y **CONDICION** elevación leve de **CONDICION** a expensas de directa, por lo que sugirió abordar como probable cuadro previo **CONDICION** lo cual **CONDICION**

CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION
CONDICION



ocasiono **CONDICIONES DE** en ese momento sin datos de patología quirúrgica que ameritara manejo en tercer nivel decidiendo su egreso.

68. El **NA** de **NARRA** de **NARR** V1 presentó **CONDICI** activa de 8 horas de evolución,⁹⁰ por lo que se manejo con taponamiento anterior y se solicitó interconsulta al servicio de **CONDICIONES DE** sin que obre evidencia de que se haya realizado. El **■** de **■** V1 fue atendida por AR10 quien omitió establecer medidas terapéuticas para corregir las alteraciones reportadas por las pruebas complementarias que se le realizaron en **CONDICIONES DE** en el CMN SXXI, así como las realizadas en días previos, tampoco se estudio el cuadro de **CONDICIO** que V1 presentó ni se indicó el tratamiento correspondiente.

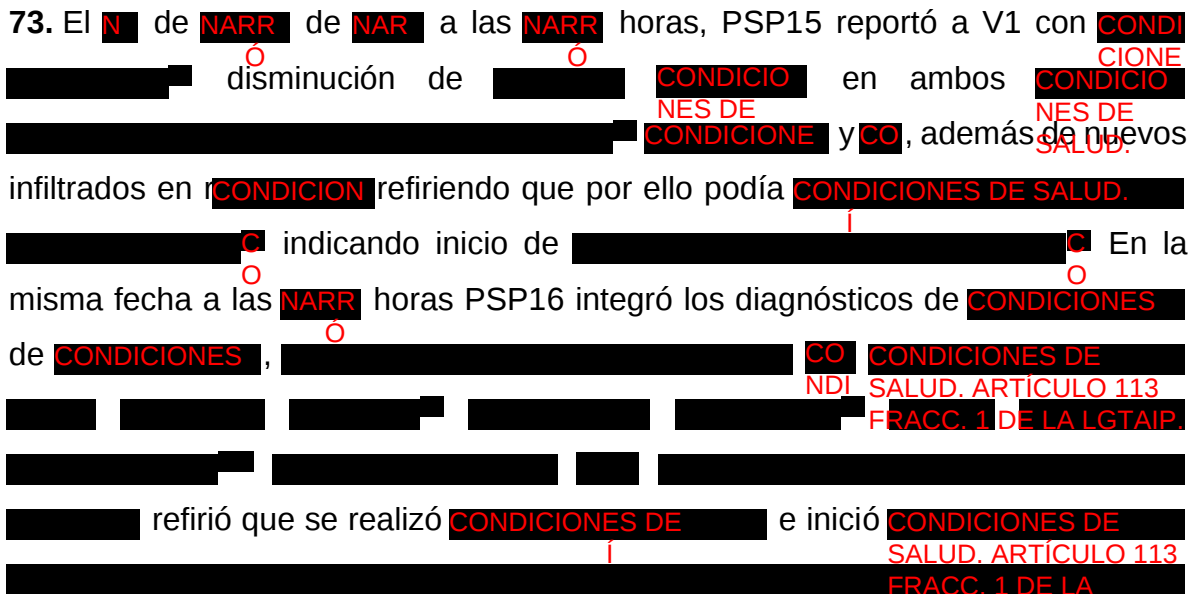
69. El **N** de **NARRA** de **NAR** sin referirse la hora, AR10 reportó a V1 con signos vitales dentro de los parámetros normales y resultados de laboratorio con **CONDICI** **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO**. En el mismo día a las **NARR** horas AR12 reportó a V1 con **CONDICIONES** y **■** **CONDICIONES** durante el pico **CON** de los registros clínicos de enfermería de ese mismo día se advirtió a V1 con tendencia a **CONDICION** por **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO** de **CON** y **CONDICIONES** En la Opinión Médica se advirtió que AR10 señaló datos de elevación de **CONDICION** **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** **■**, asimismo, V1 **CONDICIONES DE** que es un factor de riesgo para el desarrollo de cuadros infecciosos, incluso **CONDI**, sin que se establecieran medidas de tratamiento.



70. El **NA** de **NARR** de **NAR** sin referir la hora, AR10 reportó a V1 con picos **CONDI** hasta **CONDICI** NTP **CONDICIO** indicó hemocultivo de pico **CONDI** y señaló que enfermería no le notifico la ausencia de existencia de tratamiento antibiótico, sino que le notifico tres días después. El registro clínico de enfermería de ese día indicó peso de **CONDI** tendencia a **CONDICION** con máximas de **CONDIC** picos **CONDI** de **CONDI** saturación de oxígeno **CONDICIONES**. Por lo señalado, la Opinión Médica advirtió que pese a su condición clínica se tuvo a V1 sin tratamiento antibiótico por tres días de forma inadecuada, sumado a que presentaba **CONDICIONES DE**

71. El **N** de **NARRA** de **NARR** sin referir hora, AR10 reportó a V1 con picos **CONDICION** hasta los **CON** toma de **CONDICIONES** **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO**. De los registros clínicos de enfermería de la misma fecha se advierte tendencia a **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO**. El **NA** de **NARR** del mismo año sin hora especificada AR10 reportó a V1 con **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO**, con **CONDICION**. Los registros clínicos de enfermería respectivos señalaron tensión arterial de **COND** de **NARR** a las **NARR** horas, **CONDICION** con máximas de **CON**

72. El **N** de **NARR** de **NAR** sin referir la hora, AR10 reportó que se habían completado todos los requisitos solicitados por el CMN SXXI para la realización de una **CONDICIONE** en ese mismo día; Centro Médico que no la admitió para su estudio por **CONDICIONES** evidenciado desde el **N** de **NARRA** por **CONDICION** de **COND** motivo por el que se solicitó **CONDICIONES** y admisión a **CONDICIONES DE**. AR10 refirió que el **CON** reportó **CONDICIONES DE** vs **CONDICIO** de **CONDICIONES**. La Opinión Médica resaltó que pese a que desde el **NA** de **NARR** se tenían datos de **CONDICIONES** V1 no había recibido tratamiento médico.



A

CONDICI

74. El **NA** de **NARRA** de **NAR** a las **NARR** horas, PSP17 reportó a V1 con **CONDICIONE** cubierta, evolución insidiosa e inestable. En la misma fecha a las **NARRA** horas PSP18 reportó a V1 con datos de **CONDICIONES DE** con cultivos pendientes y datos de **C** **CONDICIONES DE SALUD.**, **CONDICIONES DE** y **CONDICIONES DE SALUD.**, señalando como plan inicio de esquema de nutrición parenteral para paciente **CONDICIONES DE SALUD.**. En la misma fecha sin hora referida AR10 reportó a V1 con **CONDICIONES DE SALUD.** io con **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

75. En la misma fecha a las **NARR** horas se reportaron los resultados de **CON** de abdomen que mostro ambos pulmones con **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO** **C** El **N** de **NARRA** de **NAR** sin hora

Category	Percentage
CONCERNED	95%
CONFIDENT	35%
DI	25%
CI	10%
ON	95%
FEEL	5%
STILL	95%
SA	45%
AL	95%

77. El [NA] de [NARR] de [NAR] a las [NARR] horas PSP20, Médico adscrito a la UCI del HGZ 1A reportó a V1 con mejoría respecto a [CONDICION] de ingreso, con [CO] de [CO] continuando con [REDACTED] [C] presentando una adecuada evolución clínica y radiológica. El [N] de [NARR], PSP15 reportó que suspendió la sedación de V1 e inicio [CONDICI] para eventual retiro de [CONDICIONES DE] A las [NARR] horas del mismo día PSP18 reportó a V1 con alteraciones [CONDICIONE] inespecíficas, [CONDICIONE] S DE SALUD. [REDACTED] ARTÍCULO [REDACTED] y vías hemáticas de tamaño normal con indicativo de [CONDICION] por [CON].



81. El **NA** de **NAR** a las **NARR** horas, PSP17 reportó a V1 tolerando la **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113**. A las 12:54 horas PSP20 reportó resultados del cultivo con **CONDICIONES** con desarrollo de **CONDICIONES DE**, estableciendo tratamiento antibiótico. A las **NARR** horas AR10 reportó que se realizó colonoscopia en la que se advirtió **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. I DE LA** por lo que se dio por terminado el estudio y se reprogramó al siguiente día.

82. El mismo día a las **NARR** horas PSP24 reportó a V1 con **CONDICIONES DE**, con **CONDICIONES DE SALUD.**, presentando dos evacuaciones desde inicio de **CONDICION** refirió dolor a nivel de **CONDICION** e indicó que se le hizo una **CONDICIONES DE** por lo que se solicitaron electrolitos de control. El **N** de **NAR** de **NARR** a las **NARR** horas PSP21 reportó hallazgos de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** A las **NARR** horas PSP17 reportó a V1 con evolución satisfactoria a descartar enfermedad Ulcerativa por lo que se enviaron **CONDICIONES DE SALUD.**

83. El **N** de **NAR** de **NAR** V1 egreso de la UCI del HGZ 1A señalándose en la nota médica con complicaciones **CONDICIONES DE** en **NARRACIO** de **NAR**, encontrándose adherencias fijas al sitio de **CONDICIONE** agregándose como complicación la **CONDICIONE** y factor de riesgo agregando a estancia intrahospitalaria prologada, desarrollando **CONDICIONES DE** como motivo de ingreso a esa Unidad, recomendando seguir en estudio su patología abdominal por parte del servicio de Cirugía General. V1 continuo con su tratamiento a cargo del servicio de Cirugía General posterior a su egreso de la UCI hasta el **NA** de **NAR** de **NARR** fecha en la

C [REDACTED]



que acudió a estudio de enterostomía en el CMN SXXI donde fue ingresada ese mismo día, por lo que ya no regreso al HGZ 1A.

84. Desde el ingreso al servicio de Cirugía General del HGZ 1A, del 01 de marzo al 07 de marzo de 2019, AR10 omitió realizar un análisis sobre los factores de riesgo que presentaba V1 para desarrollar **CONDICIÓN DE**, ya que posterior a la **CONDICIONES DE** había persistido con intolerancia a la vía oral sin que se estableciera una valoración clínica y bioquímica de su estado nutricional, y considerando su peso de **CONDI** en ningún momento se solicitaron pruebas complementarias ni medidas de soporte nutricional. Aunado a lo anterior, desde el 25 de febrero al 07 de marzo de 2019, el personal médico del HGZ 1A, de forma inadecuada omitió solicitar estudios de laboratorio que permitieran detectar **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE** así como tampoco se realizaron **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** de V1.

85. En ese orden de ideas, la Opinión Médica concluyó: que la atención médica brindada por AR12, AR13 y AR14 a V1 en las fechas del 14 al 21 de marzo, fue inadecuada porque dicho personal médico omitió realizar un análisis de la sintomatología de V1 como de los estudios realizados, sin que se estableciera un diagnóstico adecuado sobre las **CONDICIÓN** que V1 presentó y por consiguiente no se otorgó un tratamiento que atendiera la **CONDICIONES DE** que V1 sufrió.

86. Así también, de acuerdo con la Opinión Médica, a pesar de las lecturas señaladas de **CONDICIONES DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** V1 fue tratada con el mismo manejo módico de forma reiterada, sin que se solicitaran nuevas pruebas complementarias a pesar de su tórpida evolución, la persistencia



de la sintomatología y las alteraciones **CONDICIONES DE** que V1 presentó durante toda su estancia hospitalaria del día 21 al 26 de marzo, siendo que el servicio de Cirugía General omitió brindarle un tratamiento adecuado, afectando de forma grave su salud.

87. Por las consideraciones expuestas, esta CNDH tiene por acreditadas las violaciones al derecho a la protección de la salud de V1 al determinar que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14 adscritos al HGZ 1A, AR7, AR8, y AR13, adscritos a la UMF 19, impidieron que pudiera alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental, las que además constituyeron elementos endógenos que se tradujeron en una afectación severa a la integridad de V1, asimismo, es notable que en periodos considerables señalados en párrafos precedentes, V1 no pudo acceder a una atención, diagnóstico y tratamiento adecuados¹¹³.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA

88. La vida como derecho fundamental se encuentra reconocido en el párrafo segundo del artículo 29 de la CPEUM y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo, en el ámbito de su respectiva competencia.

89. La SCJN ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, no sólo prohíbe la privación de la vida, también exige a la luz

¹¹³ El aspecto del género es una situación difícilmente desvinculada de los obstáculos que las mujeres enfrentan al acceder a los servicios de salud del país, es por ello que el género de la paciente y su edad, al ser una persona joven y vulnerable, constituyeron factores exógenos reflejado en la afectación de su integridad, demuestra los obstáculos que las mujeres tienen que afrontar en el acceso a los servicios de salud en las instituciones públicas de salud.



de la obligación garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos y que adopte medidas positivas para preservar ese derecho; en ese sentido, 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.¹¹⁴

90. 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.

91. 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. En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho de todo ser humano de no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se

¹¹⁴ SCJN, Tesis Constitucional, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Registro 163169.



produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él”.¹¹⁵

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA VIDA DE V1

92. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por el personal médico de la UMF 19 y el HGZ 1A del IMSS, también son el soporte que permitió acreditar la violación del derecho de protección de la vida de V1.

93. En la Opinión Médica se analizó que la atención médica que le fue brindada a V1, por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el HGZ 1A del 15 al 21 de diciembre del 2018, fue inadecuada debido a que durante su estancia omitieron realizar una valoración integral sobre las **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

CONDICION DE mismas que, debido a la persistencia de **CONDICION DE** por su **CONDICION DE** continuaron y agravaron en cada una de sus hospitalizaciones.

94. El 22 de febrero de 2019, V1 ingresó nuevamente al servicio de Urgencias del HGZ 1A, teniendo una **CONDICION DE** importante sin que ello fuera tomado en consideración en las valoraciones realizadas por el personal de ese hospital, en ese sentido, dicho personal omitió brindar el cuidado necesario respecto a las alteraciones en su estado nutricional que hubiera permitido brindar una valoración integral especializada, así como un tratamiento oportuno. La Opinión Médica advirtió que pese a haberse indicado el inicio de soluciones intravenosas con

¹¹⁵ Cuadernillo de Jurisprudencia de la CrIDH número 21. Derecho a la Vida, pág. 5. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo21.pdf>



oligoelementos, vitamina C y multivitaminicos en la estancia de V1 en el HGZ 1A desde el 08 de marzo del mismo año, al 10 de marzo no se habían realizado, por lo que V1 continuó con **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

,
omitiéndose proporcionar un tratamiento adecuado y oportuno.

95. Para el 11 de marzo de 2019, todavía continuaba pendiente la valoración y perfil nutricional de V1 sin que se advirtiera que esa situación fuera considerada como urgente, factor que retraso su tratamiento y que tuvo implicaciones severas en su salud e integridad. El 28 de marzo de 2019, V1 fue enviada al CMN SXXI para recibir una **CONDICION** pero el personal médico de dicho Centro no la recibió para su estudio debido al **CONDICION DE** que V1 padecía, y que había sido evidenciado desde el 12 de marzo por personal del HGZ 1A, sin que por tal afección recibiera tratamiento médico desde esa fecha, a pesar de la persistencia de su sintomatología y alteraciones a nivel respiratorio.

96. En ese orden de ideas, para el 28 y 29 de marzo de 2019 ante la persistencia de su sintomatología V1 había sido ya diagnosticada con **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

; graves afectaciones a la integridad de V1 resultado de la inadecuada atención médica recibida, que incrementaron su riesgo de mortalidad.



97. El 30 de marzo de 2019, V1 era diagnosticada con **CONDICION DE SALUD.**
ARTÍCULO 113 FRACC. 1
DE LA LGTAIP.

siendo ingresada a la UCI del HGZ 1A para la atención de aquellas fallas orgánicas que ponían en riesgo su vida. Para el 02 de abril de 2019 los eventos nosológicos de **CONDICION DE** de origen pulmonar, **CONDICION DE SALUD.** y **CONDICION DE** se habían resuelto debiendo egresar de la UCI sin embargo se le refirió como paciente **CONDICION DE SALUD.**

98. Finalmente, V1 egresó del HGZ 1A el 10 de abril de 2019 sin que volviera a dicho hospital por continuar su atención en el CMN SXXI donde fue atendida y finalmente dada de alta el 09 de octubre del mismo año.

99. El 20 de marzo de 2019, V1 acudió a Urgencias del CMN SXXI por **CONDICION DE SALUD.**, dos días sin evacuar ni **CONDICION DE**; a la exploración física fue encontrada con **CONDICION DE SALUD.**
ARTÍCULO 113 FRACC.
1 DE LA LGTAIP.

En el mismo día ingresó a **CONDICION** donde le realizaron **CONDICION DE SALUD.**, más **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA** cursó con evolución favorable, con último ingreso en enero de 2020 por **CONDICION DE** **CONDICION DE SALUD.**; en ese sentido el 29 de abril de 2019 V1 inició control durante un año en la Consulta Externa del servicio de Gastrocirugía del CMN SXXI para seguimiento de **CONDICION DE**



100. El 21 de marzo de 2020 a la exploración se encontró a V1 con **CON** de abdomen con **CONDICION** de **CONDICION DE SALUD.** El 24 de marzo por mejora clínica de V1 retiraron **CONDICION DE** e inició dieta líquida. El 26 de marzo se reportó a V1 con **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA**. El 28 de marzo se reportó a V1 como **CONDI** y **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**, siendo egresada el mismo día.

101. El 31 de marzo de 2020 V1 acudió a Urgencias del CMN SXXI por **CONDICION** **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA**, siendo diagnosticada con **CONDICION DE**. En el mismo día personal del servicio de Gastrocirugía la reportó con **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

; **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

102. El 01 de abril de 2020 a las 10:00 horas, se le realizó a V1 **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** En el mismo día personal del servicio de **CONDICION** le realizó a V1 **CONDICION**, **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.** con hallazgos de abundante **CONDICION DE SALUD.** en **CONDICION DE SALUD. ARTICULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

CO

C
O
N
DI



C
O
N
D
I
C
I
O
N

103. A las **NARR** horas del mismo día, personal de la UCI del CMN SXXI reportó a V1 **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

CONDICION, con mal pronóstico a corto plazo. En la misma fecha personal del servicio de **CONDICION** de ese hospital reportó a V1 con **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1**. A las **NARR** horas, V1 ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de ese hospital con **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1 DE LA LGTAIP.**

104. El **N** de **NAR** a las **NARR** horas, V1 presentó **CONDICI**, iniciaron maniobras avanzadas de **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113 FRACC. 1**, sin obtener retorno de la **CONDICION DE SALUD.**, declarando hora de la **CONDICIO** de V1 a las **NARR** horas.

105. Como fue descrito las afectaciones a la salud e integridad de V1 fueron el resultado de las omisiones del personal médico que la atendió en la UMF 19 y el HGZ 1A, dado que retrasaron el debido diagnóstico de las causas que generaron la

C
O



CONDICION de V1 y su CONDICION DE SALUD. por un periodo de tiempo injustificable.

106. En ese sentido, el acuerdo de la Comisión Bipartita del IMSS refirió que V1 ingresó a los servicios prestados por ese Instituto por CONDICIÓN DE que requirió de CONDICIÓN DE SALUD. encontrando CONDICI, y que posteriormente requirió de hospitalizaciones por CONDICION DE, realizando CONDICIÓN más de CONDICIÓN, tal y como fue analizado por esta CNDH, añadiendo ese Instituto que V1 evoluciono tórpidamente a pesar del tratamiento instaurado hasta su fallecimiento; es decir, el primer ingreso al que se hace referencia en esta Recomendación y las subsecuentes atenciones para el tratamiento de las afecciones descritas con implicaciones a su salud e integridad están relacionadas directamente con su deceso, el cual ocurrió a pesar del tratamiento brindado, mismo que como se ha detallado, fue inadecuado.

107. Por lo anterior, esta CNDH ha acreditado que las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14 adscritos al HGZ 1A, AR7, AR8, y AR13, adscritos a la UMF 19 además de afectar seriamente la salud de V1, tuvieron por consecuencia su muerte.

C. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

108. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en la Observación General No. 14, ha sostenido que, en materia de salud el derecho de



acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.¹¹⁹

109. Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.¹²⁰

110. Así mismo, 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”.¹²¹

111. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables”.

112. La misma Norma señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

¹¹⁹ Observación General No. 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. 2000. Párrafo 12. Inciso b), iv).

¹²⁰ CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

¹²¹ Ibidem, p. 27



C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, QVI1 Y VI2

113. En el análisis del expediente clínico de V1 la Opinión Médica advirtió una nota médica con fecha del 19 de febrero de 2019, sin embargo, en su descripción hace referencia al ingreso de V1 que tuvo verificativo el día 19 de diciembre de 2018 por lo que se presumió que fue un error de fecha. También en nota médica de fecha 21 de diciembre de 2018 a las 13:00 horas AR1 reportó a V1 con **CONDICIÓN** presentes, siendo uno de los motivos por los que ese médico otorgó el alta médica, situación que se contrapone con los registros de enfermería en los que se asentó que V1 no había presentado **CONDICIÓN** desde el 19 de diciembre del mismo año.

114. El 15 de marzo AR14 indicó que el subdirector del HGZ 1A le solicitó interconsulta de manera verbal, sin que en el expediente clínico se advierta alguna nota que oriente dicha solicitud, asimismo, de dicha interconsulta AR14 advirtió que no se había integrado diagnóstico de **CONDICIÓN**, en ese sentido, en las Notas Médicas de las fechas 6, 8 y 9 de marzo se estableció como plan de tratamiento a V1 **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113** sin asentar las razones para ello. La Opinión Médica señaló que la última nota médica de atención del HGZ 1A es la correspondiente a la atención brindada el 05 de marzo de 2019, habiendo egresado de ese hospital el 10 de abril del mismo año, luego entonces, no hay constancias de la atención brindada del 5 al 10 de abril.

115. En la integración del expediente materia de esta Recomendación pudieron documentarse múltiples omisiones en la integración del expediente clínico de V1, con motivo de la atención que se le brindó en el HGZ 1A, muchas de ellas relacionadas con la falta de señalamientos claros y específicos de los nombres del



personal médico que las elaboro, fechas y horas, lo que implicó que esta CNDH no pudiera conocer de forma integral la atención, cuidado y tratamiento que se le otorgo a V1 y la forma en que esta trascendió a su salud, integridad y vida; dichas omisiones, si bien no se relacionan directamente a las afecciones que V1 sufrió sí constituyen malas practicas que vulneran su derecho de acceso a la información en materia de salud e implica responsabilidad institucional por parte del IMSS.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

116. En términos de lo antes expuesto, se observa la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14 adscritos al HGZ 1A, AR7, AR8, y AR13, adscritos a la UMF 19, en el desarrollo de los hechos referidos, en el desempeño de sus funciones, y en desapego a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, así como a los Principios y Valores del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que deben observar las personas servidoras públicas, al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud de V1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

117. Como fue referido, esta CNDH documentó que en la atención brindada a V1 en el HGZ 1A, AR1 reportar niveles de **CONDICION DE** que permitieran establecer que se habían corregido las **CONDICION DE SALUD.** de V1 mismas que siguieron persistiendo en las hospitalizaciones subsecuentes y sin que se valorara la anemia y la taquipnea que V1 cursaba; el 17 de diciembre de 2018,



AR2 omitió realizar el diagnóstico de anemia, el análisis de sus causas y brindar en su caso, el tratamiento adecuado; el 18 de diciembre AR3 y AR4 omitieron de nueva cuenta diagnosticar de forma adecuada la anemia que V1 cursaba; El 19 de diciembre del mismo año, AR5 omitió diagnosticar las **CONDICION DE SALUD.** y la **CONDICI** de que V1 presentaba; el 20 de diciembre, V1 presentó **CONDICIO** sin que AR6 realizara un análisis respecto de las alteraciones en los signos vitales y de sus posibles causas;

118. El 26 de febrero de 2019, AR9 no realizó una valoración del estado nutricional de V1, ni tampoco solicitó una valoración integral especializada para brindarle **CONDICIÓN DE SALUD.**; el 08 de marzo del mismo año, AR11 señaló que V1 tenía **CONDICION DE SALUD. ARTÍCULO 113** sin haber evidencia que permitiera establecer que V1 presentaba dicho trastorno; el 09 de marzo de 2019, AR10 omitió establecer que V1 cursaba con **CONDICION DE SALUD.**, así como un diagnóstico de las causas probables y brindar tratamiento adecuado; asimismo, el 12 de marzo de 2019, en conjunto con AR12, AR10 omitieron realizar un análisis respecto a los hallazgos a **CONDICIÓN DE** y **CONDICI** que se reportaron en la **CONDICIÓN**, afecciones que tenían relación con el estado nutricional de V1.

119. Asimismo, en la atención brindada en la UMF 19, El 28 de diciembre del mismo año, V1 presentó **CONDICION DE**, peso que en el caso de pacientes hospitalizados es considerado **CONDICION DE**, sin que AR7 estimara dicho dato y brindada un diagnóstico adecuado; El 23 de febrero de 2019, V1 presentó concentración de sodio en la sangre de **CONDICI** que son datos de por lo que **CONDICION**, omitiendo AR8 establecer el diagnóstico de **CONDICION DE**



120. Finalmente, la atención médica brindada por AR12, AR13 y AR14 a V1 en las fechas del 14 al 21 de marzo, fue inadecuada porque dicho personal médico omitió realizar un análisis de la sintomatología de V1 como de los estudios realizados, sin que se estableciera un diagnóstico adecuado sobre las alteraciones que V1 presentó y por consiguiente no se otorgó un tratamiento que atendiera la grave **CONDICIÓN** que V1 sufrió, lo que tuvo efectos graves en su salud y derivó en su fallecimiento. Las anteriores acciones y omisiones descritas, como fue referido, además de la vulneración de sus derechos a la protección de su salud, integridad y vida son contrarios a la Guía IMSS-415-10, la Guía IMSS-641-13 la Guía IMSS-509-11 y la NOM-004-SSA3-2012.

121. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

122. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2019, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras públicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a V1, se sancionen conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.



V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

123. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido el artículo 1 de la Comisión 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.

124. Estas obligaciones generales y específicas no sólo rigen a las personas servidoras públicas en su actuación, 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 sus personas servidoras públicas.

125. 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.

126. Está CNDH ha identificado prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico,¹²²

¹²² CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.



mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.¹²³

127. Como fue referido, en la integración del expediente materia de esta Recomendación pudieron documentarse múltiples omisiones en la integración del expediente clínico de V1 con motivo de la atención que se le brindó en el HGZ 1A, muchas de ellas relacionadas a la falta de señalamiento claro y específico del nombre del personal médico que las elaboró, fechas y horas, lo que implicó que esta CNDH no pudiera conocer de forma integral la atención, cuidado y tratamiento que se le otorgó a V1, además del tramo de responsabilidad de cada personal médico que pudiera haber intervenido, lo que constituye una mala práctica que vulnera su derecho de acceso a la información en materia de salud.

128. Ante la recurrencia del hecho violatorio de la deficiente integración del Expediente Clínico, la responsabilidad trasciende a las actuaciones individuales de los servidores públicos involucrados y genera responsabilidad institucional, por lo que, en el presente caso, esta CNDH acreditó que el IMSS es responsable institucionalmente al incumplir con sus obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de acceso a la información en materia de salud en perjuicio de V1, QVI1 y VI2.

¹²³ Ibidem, párr. 42.



VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

129. 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

130. Para tal efecto, en términos de los artículos 1 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 fracción II; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VI; 75 fracción IV; 88 fracciones II y XXIII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, a la protección de la salud por inadecuada atención médica, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a V1, QVI1 y VI2 su calidad de víctimas por los



hechos violatorios que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad.

131. No pasa inadvertido para esta CNDH que el 2 de julio de 2019, el Director General del Registro Nacional de Víctimas acordó inscribir a QVI1 con calidad de víctima indirecta del delito en el Registro Federal de Víctimas y transmitir dicha información al RENAVI, por lo que esta CNDH solicitará la actualización de dicho registro de QVI1 como víctima indirecta de violaciones a Derechos Humanos en el apartado correspondiente.

132. En el presente caso, esta CNDH considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i. MEDIDAS DE REHABILITACIÓN

133. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II, y 62 fracción I, 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 servicios jurídicos y sociales”*.

134. Por ello el IMSS, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, deberá proporcionar a QVI1 y VI2, la atención psicológica y tanatológica que requieran, que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de



género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible.

135. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QVI1 y VI2 con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su deseo acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

ii. MEDIDAS DE COMPENSACIÓN

136. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

137. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1 y VI2, así como la actualización del estatus de QVI1 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y, que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en



términos de la LGV. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio primero.

iii) MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

138. Las medidas de satisfacción, acorde con lo dispuesto en los artículos 26 y 27, fracción IV de la citada Ley General de Víctimas, tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas por la posible comisión de violaciones a derechos humanos.

139. 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 V1, QVI1 y VI2, 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

140. Conforme a los preceptos legales 26, 27, fracción V y 74, fracciones II y IX de la Ley General de Víctimas, referentes a implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y



administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

141. Por ello, con apoyo en los artículos 27 fracción V y 74 fracciones VII y IX de la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso obligatorio de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado a las personas derechohabientes y de atención médica con perspectiva de género; también en la aplicación de la Guía IMSS-415-10, la Guía IMSS-641-13 la Guía IMSS-509-11 y la NOM-004-SSA3-2012; los cuales deberán ser impartidos en los servicios de Medicina Familiar, Cirugía General, Psiquiatría, Medicina de Urgencias y Gastroenterología, así como de las Unidades de Endoscopía y de Cuidados Intensivos, de la UMF 19 y del HGZ 1A, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14 adscritos al HGZ 1A, AR7, AR8, y AR13, adscritos a la UMF 19, en caso de seguir laboralmente activas, a fin de que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

142. El curso señalado deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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 y/o videos. Ello en atención al cumplimiento del punto recomendatorio tercero.

143. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las



autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

144. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente a usted, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a V1 y VI2, así como de la actualización de QVI1 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño a QVI1 y VI2, que incluya la medida de compensación, en términos de la LGV; hecho lo cual, se envíen a esta CNDH las Constancias con que se acredite su cumplimiento.



SEGUNDA. Proporcionar a QV1 y VI2 la atención psicológica y tanatológica que requieran, que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible; se brindará gratuitamente, de manera inmediata, en lugar y horario accesibles para QVI1 y VI2 con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado. Así también, en caso de no ser su deseo acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla, hecho lo cual, se envíen a esta CNDH las Constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso obligatorio de capacitación en materia de derechos humanos con énfasis en el trato humanizado a las personas derechohabientes y de atención médica con perspectiva de género; también en la aplicación de la Guía IMSS-415-10, la Guía IMSS-641-13 la Guía IMSS-509-11 y la NOM-004-SSA3-2012; los cuales deberán ser impartidos en los servicios de Medicina Familiar, Cirugía General, Psiquiatría, Medicina de Urgencias y Gastroenterología, así como de las Unidades de Endoscopía y de Cuidados Intensivos, de la UMF 19 y del HGZ 1A, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR14 adscritos al HGZ 1A, AR7, AR8, y AR13, adscritos a la UMF 19, en caso de seguir laboralmente activas, dicho curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y 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 y/o videos. Hecho lo



anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que acredite su cumplimiento.

CUARTA. Designar 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 Autónomo.

145. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por 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 1° párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

146. De conformidad con el artículo 46 segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

147. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Autónomo, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.



148. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la CPEUM; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH 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

ALP