



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

### RECOMENDACIÓN NO. 15/2026

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V PERSONA MAYOR; ASÍ COMO, AL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD Y A LA VERDAD EN AGRAVIO DE QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 Y VI4, ATRIBUIBLES A PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 Y DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI, AMBOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México a, 31 de marzo de 2026**

### **TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

*Apreciable titular:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/5/2023/4586/Q**, sobre la atención médica brindada a V en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 y del Centro Médico Nacional Siglo XXI, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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

Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médico Residente	PMR
Investigación administrativa ante el OIC Instituto Mexicano del Seguro Social	Procedimiento Administrativo
Investigación que se conoce ante la FGR	Carpeta de Investigación
Queja ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social	Queja Médica

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

NORMATIVIDAD	SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM/Constitución Política
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CmIDH

<b>NORMATIVIDAD</b>	<b>SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Convención Americana sobre Derechos Humanos	Convención Americana
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Vejiga, GPC-IMSS-325-10	GPC IMSS-325-10
Guía de Práctica Clínica, Intervenciones Preventivas para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico, GPC-IMSS-676-13	GPC IMSS-676-13
Guía de Práctica Clínica, Valoración Perioperatoria en Cirugía no Cardíaca en el Adulto, GPC-IMSS-455-11	GPC IMSS-455-11
Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento, Enfermedad Tromboembólica Venosa, GPC-IMSS-425-18	GPC IMSS-425-18
Guía de Práctica Clínica, Prevención y Manejo de las Complicaciones Postoperatorias en Cirugía no Cardíaca del Adulto Mayor, GPC IMSS-591-13	GPC IMSS-591-13
Guía Técnica para la realización de necropsias del Instituto de Servicios Periciales y Ciencias Forenses del Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial de la Ciudad de México	Guía Técnica para la realización de necropsias del INCIFO
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.	NOM-001-SSA-2023
Procedimiento para la atención médica en el proceso de hospitalización en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-056	2660-003-056
Protocolo de Necropsia homologado publicado por el Grupo Nacional de Servicios Periciales y Ciencias Forenses en México	Protocolo de Necropsia homologado
Procedimiento para realizar el estudio <i>pos mortem</i> 2660-003-004	2660-003-004

<b>NORMATIVIDAD</b>	<b>SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento del IMSS

<b>INSTITUCIONES Y DEPENDENCIAS</b>	<b>SIGLAS, ACRÓNIMOS O ABREVIATURAS</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/Organismo Autónomo/Comisión Nacional
Fiscalía General de la República	FGR
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 “ <i>Gilberto Flores Izquierdo</i> ” del IMSS, en la Ciudad de México.	HGZ/UMF No. 8
Instituto Mexicano del Seguro Social	Instituto Mexicano del Seguro Social
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades “ <i>Dr. Bernardo Sepúlveda Gutierrez</i> ” del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, en la Ciudad de México.	UMAЕ Hospital de Especialidades del CMN-SXXI

## I. HECHOS

5. El 28 de febrero de 2023, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió una queja interpuesta por QV11, en la que relató la inadecuada atención médica proporcionada a V, por parte de personas servidoras públicas del Hospital General de Zona/Unidad de Medicina Familiar (HGZ/UMF) No. 8 y del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMN-SXXI).

6. De las constancias allegadas a este Organismo Nacional se desprende que, la atención médica de V inició el 13 de septiembre de 2021, cuando acudió al HGZ/UMF No. 8 por presentar sangre en la orina, un padecimiento con ocho meses de evolución. El servicio de Urología, al sospechar de un tumor en las vías urinarias, indicó la realización de una tomografía y programó una ureteroscopia<sup>1</sup>, lo anterior con toma de biopsia. Como parte del protocolo, el 17 de diciembre de ese año, un médico internista, AR1 realizó una revisión médica a V y concluyó que no existían contraindicaciones para el procedimiento quirúrgico.

7. No obstante, en la valoración preanestésica<sup>2</sup> efectuada el 12 de enero de 2022 por AR2, anesthesiólogo, identificó un riesgo de Tromboembolia Pulmonar (TEP)<sup>3</sup> en V. A pesar de advertir este peligro, la persona especialista no implementó las medidas preventivas antitrombóticas necesarias antes de la cirugía, por lo que se advirtió que tanto AR1 como AR2 fueron omisos al no realizar valoraciones completas que consideraran todos los factores de riesgo, lo cual impidió establecer un plan adecuado para reducir las posibles complicaciones y proteger la salud de V.

8. De acuerdo con la queja, el 18 de marzo de 2022, V fue sometido a una cirugía en el HGZ/UMF No. 8 en la que se le extirpó un riñón. Al día siguiente, el personal médico detectó que durante la intervención se le había perforado el duodeno<sup>4</sup>, una complicación grave que obligó su traslado de emergencia a la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI para ser evaluado por gastroenterólogos y programar una nueva cirugía correctiva.

---

<sup>1</sup> Ureteroscopia: Es un procedimiento en el que una persona médica introduce un tubo delgado con una cámara por la uretra y la vejiga para llegar hasta el uréter y revisarlo.

<sup>2</sup> Valoración preanestésica: Estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva al establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo con su análisis.

<sup>3</sup> Tromboembolia Pulmonar (TEP): Significa que un coágulo de sangre se atora en las arterias del pulmón y bloquea el paso de la sangre.

<sup>4</sup> Duodeno: Primera parte del intestino delgado. Se conecta con el estómago.

9. La situación de V se agravó el 28 de marzo de 2022 en el Hospital de Especialidades. Durante la realización de un estudio, y tras ser conectado a un tanque de oxígeno, fue encontrado inconsciente; por lo que QVI1 solicitó ayuda inmediata, pero se le indicó que debía esperar a un camillero; posteriormente, mientras V se encontraba en una cama, comenzó a colapsar; a pesar de que el personal de enfermería solicitó apoyo del área de reanimación, cuando el equipo llegó, solo se pudo confirmar su fallecimiento.

10. Finalmente, el 10 de marzo de 2023, QVI2 informó a la CNDH sobre el deceso de V, manifestando que lo descrito en el acta de defunción no concordaba con lo ocurrido durante la hospitalización y que, a pesar de haber solicitado una necropsia el día del fallecimiento, no se les había informado el resultado. Ante las probables violaciones a derechos humanos, la CNDH inició el expediente de queja **CNDH/5/2023/4586/Q**, solicitando información al IMSS, la cual proporcionó en su momento, así como copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

11. Queja presentada ante esta Comisión Nacional el 28 de febrero de 2023 por QVI1, y su ampliación por QVI2 el 10 de marzo del mismo año, por hechos en agravio de V, atribuibles a personal del Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ/MF) No. 8 y de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, ambos del IMSS, anexando los siguientes documentos:

**11.1.** Acta de defunción de V, con fecha de registro 30 de marzo de 2022, que establece como causas del fallecimiento: insuficiencia respiratoria aguda, sepsis abdominal, lesión renal aguda y perforación duodenal.

**11.2.** Solicitud de QVI1 a la Dirección Médica de la UMAE Hospital de

Especialidades del CMN-SXXI, con acuse de recibo del 24 de octubre de 2022, para la expedición de copia certificada del expediente clínico y del resultado de la necropsia de V.

**12.** Correo electrónico de 18 de mayo de 2023, mediante el cual el IMSS remitió diversas constancias, sobre el expediente clínico de V integrado en el HGZ/MF No. 8:

**12.1.** Nota médica de egreso del servicio de Urgencias de las 11:15 horas, del 14 de septiembre de 2021, elaborada por PSP1, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.2.** Hoja de Referencia - Contrarreferencia del 17 de septiembre de 2021, signada por PSP2, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.3.** Hoja de Referencia – Contrarreferencia, del 18 de noviembre de 2021, sin que se encuentre suscrita por quién la elaboró.

**12.4.** Nota de atención médica por el servicio de Medicina Interna de las 14:22 horas, del 17 de diciembre de 2021, suscrito por AR1, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.5.** Hoja de valoración preanestésica del 12 de enero de 2022, signada por AR2, médico adscrito al servicio de Anestesiología del HGZ/UMF No. 8.

**12.6.** Nota de evolución y preoperatoria de las 07:00 horas, del 28 de febrero de 2022, signada por AR3, médico adscrito al servicio de Urología del HGZ/UMF No. 8.

**12.7.** Nota médica trans – postanestésica por el servicio de Anestesiología de las 16:30 horas, del 28 de febrero de 2022, suscrita por PSP3, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.8.** Carta de consentimiento bajo información para anestesia del 28 de febrero de 2022, firmada por V, PSP3 y dos testigos.

**12.9.** Reporte de histopatología folio 335-22 del 28 de febrero de 2022, suscrito por AR3.

**12.10.** Nota de evolución del servicio de Urología, de las 07:00 horas del 1 de marzo de 2022, suscrito por AR3.

**12.11.** Nota médica de egreso de las 08:00 horas del 01 de marzo de 2022, signada por AR3.

**12.12.** Carta de consentimiento bajo información del 10 de marzo de 2022, firmados por V, VI2 y AR3.

**12.13.** Nota de ingreso al servicio de Urología, de las 07:00 horas del 16 de marzo de 2022, suscrito por AR3.

**12.14.** Nota de evolución del servicio de Urología, de las 07:00 horas, del 17 de marzo de 2022, suscrito por AR3.

**12.15.** Hoja de reporte de Tomografía de Tórax y Urotomografía de las 11:18 horas del 17 de marzo de 2022, signada por PSP4.

**12.16.** Nota de evolución y prequirúrgica por el servicio de Urología, de las 07:00 horas, del 18 de marzo de 2022, signado por AR3.

**12.17.** Nota de valoración por el servicio de Cirugía General, de las 12:28 horas, del 18 de marzo de 2022, signada por la PSP5, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.18.** Nota preoperatoria, de las 14:00 horas del 18 de marzo de 2022, signado

por AR3.

**12.19.** Nota posoperatoria del 18 de marzo de 2022, signado por AR3.

**12.20.** Formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17, del 18 de marzo de 2022, suscrito por AR3.

**12.21.** Nota de evolución de las 14:17 horas, del 19 de marzo de 2022, suscrito por AR3.

**12.22.** Nota por el servicio de Radiología de las 16:53 horas, del 19 de marzo de 2022, signada por PSP6, personal médico adscrito a ese servicio.

**12.23.** Oficio 37.02.02.200.200 DIR/098/2023 de 11 de mayo de 2023, signado por la persona titular de la Dirección del HGZ/UMF No. 8, a través del cual envió informe médico, respecto al caso de V.

**13.** Oficio CNDH/QVG/DGPCTP/561/2023 de 21 de agosto de 2023, por medio del cual este Organismo Nacional remitió a la FGR el escrito de denuncia signado por QVI en el que describió hechos posiblemente constitutivos de delito cometidos por personal del IMSS en agravio de V.

**14.** Correo electrónico del 17 de octubre de 2023 a las 15:01 horas, a través del cual el IMSS envió las constancias del expediente clínico de V integrado en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI:

**14.1.** Autorización de estudio necrópsico del 28 de marzo de 2022, firmado por QVI1 y dos testigos.

**14.2.** Informe A-01-2022 del estudio parcial tóraco-abdominal, diagnósticos finales de V.

- 14.3.** Oficio Ref. I/264/2023 del 26 de septiembre de 2023, signado por PSP7, persona titular del Departamento Clínico del área de Imagenología del Centro Médico Nacional Siglo XXI en el que describió la atención médica brindada a V.
- 14.4.** Oficio Ref: AP/055/2023 del 26 de septiembre de 2023, signado por PSP8, persona titular del Departamento Clínico del área de servicio de Anatomía Patológica del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- 15.** Correo electrónico de 18 de diciembre de 2023, por el que el IMSS remitió documentales de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI:
- 15.1.** Nota inicial de admisión continua de las 23:07 horas del 19 de marzo de 2022, firmado por PSP9.
- 15.2.** Nota de revaloración y prequirúrgica de Gastrocirugía, de las 10:35 horas del 20 de marzo de 2022, signada por AR5.
- 15.3.** Nota de valoración por Gastrocirugía de las 04:15 horas, del 20 de marzo de 2022, suscrito por AR4.
- 15.4.** Nota de ingreso al servicio de Gastrocirugía de las 17:34 horas, del 20 de marzo de 2022, signada por AR5.
- 15.5.** Historia Clínica de V a cargo del servicio de Gastrocirugía de las 17:34 horas del 20 de marzo de 2022 elaborada y signada por AR5.
- 15.6.** Nota de revaloración y prequirúrgica de Gastrocirugía de las 08:35 horas del 21 de marzo de 2022, signada por AR6.
- 15.7.** Nota de reingreso al servicio de Gastrocirugía de las 19:35 horas, del 21 de

marzo de 2022, firmado por PMR1.

**15.8.** Nota de valoración de Infectología de las 11:18 horas del 22 de marzo de 2022, elaborado por AR13 y PMR2.

**15.9.** Nota de evolución de Gastrocirugía de las 10:00 horas, del 23 de marzo de 2022, signado por AR6.

**15.10.** Nota de valoración del servicio de Medicina Interna de las 15:40 horas del 23 de marzo de 2022, elaborado por AR14 y PMR4.

**15.11.** Formatos de Registros Clínicos, Esquema Terapéuticos e Intervenciones de Enfermería (4-30-61/86) del 24 al 28 de marzo de 2022, respectivamente.

**15.12.** Nota de evolución de Gastrocirugía de las 11:00 horas del 24 de marzo de 2022, firmado por AR6 y PMR3.

**15.13.** Nota de evolución de Gastrocirugía de las 11:00 horas del 25 de marzo de 2022, firmado por AR6 y PMR3.

**15.14.** Nota de evolución de Gastrocirugía, de las 08:00 horas del 26 de marzo de 2022, elaborado por AR4 y firmado por PMR3.

**15.15.** Hoja de indicaciones médicas de Gastrocirugía de las 07:00 horas del 27 de marzo de 2022, por medio del cual se advierte la atención brindada a V, por AR7 y PMR3.

**15.16.** Nota de evolución de Gastrocirugía de las 08:00 horas del 27 de marzo de 2022, elaborada por AR7 y firmado por PMR3.

**15.17.** Hoja de indicaciones médicas de Gastrocirugía de las 10:10 horas del 27 de marzo de 2022, elaborada por AR7 y firmado por PMR6.

- 15.18.** Nota de valoración del servicio de Medicina Interna de las 11:50 horas del 27 de marzo de 2022, elaborado por AR13 y PMR5.
- 15.19.** Hoja de indicaciones médicas de Gastrocirugía de las 07:00 horas, del 28 de marzo de 2022, signado por PMR3 y AR7.
- 15.20.** Nota de evolución de Gastrocirugía de las 09:00 horas del 28 de marzo de 2022, signada por AR6.
- 15.21.** Nota de defunción y egreso de Gastrocirugía de las 13:00 horas del 28 de marzo de 2022, elaborada por AR6 y PMR3.
- 15.22.** Borrador para llenar el certificado de defunción del 28 de marzo de 2022, en el que se señaló que la causa de defunción de V fue por insuficiencia respiratoria aguda, sepsis abdominal, lesión renal aguda y perforación duodenal.
- 16.** Correo electrónico de 25 de enero de 2024, mediante el cual el IMSS comunicó el acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del 2 de octubre de 2023, que determinó como improcedente la Queja Médica.
- 17.** Opinión Especializada en Materia de Medicina del 31 de mayo de 2024, elaborado por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, en la que se concluyó que personal médico del HGZ/MF No. 8 y UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI omitieron brindar adecuada atención médica a V.
- 18.** Acta circunstanciada de 25 de julio de 2024, por medio del cual personal de este Organismo Nacional comunicó a QVI1 las diversas actuaciones respecto al trámite de la queja, así como, las conclusiones de la Opinión Médica.

**19.** Correo electrónico de 25 de julio de 2024, por medio del cual QV11 remitió el oficio CDMX-EIL-BII-C2-843/2023 por el que se le informó el número de Carpeta de Investigación 1.

**20.** Oficio 061675 de 05 de septiembre de 2024, a través del cual esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ/MF No. 8 y UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.

**21.** Oficio FGR/FEMDH/USQCR/5645/2024 del 11 de septiembre de 2024, en el que la persona titular de la Unidad de Seguimiento a Quejas, Conciliaciones y Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de la FGR hizo de conocimiento a este Organismo Nacional el estado de trámite de la Carpeta de Investigación 1 iniciada por los presentes hechos.

**22.** Correo electrónico del 27 de septiembre de 2024, por medio del cual personal del IMSS adjuntó el diverso Ref. UMAE/H.HES.CMN.SXXI/D.M./686/2024 de la misma fecha, en el que la persona titular de la Dirección Médica de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI; así como el ocurso Ref. JCG/225.1/2024 del 26 de septiembre de 2024, a través del cual se precisan los nombres, número de matrícula y área de adscripción de PSP7, PSP8, AR7, AR5, AR6, AR11 y AR12, adscritos a ese nosocomio.

**23.** Correo electrónico del 2 de octubre de 2024, en el que personal del IMSS remitió las siguientes documentales:

**23.1.** Oficio REF:D:E/584/09/2024 del 26 de septiembre de 2024, a través del cual se señaló los nombres, categoría, matrícula y cédula profesional de AR8, AR9 y AR10, personal de enfermería que atendió a V en los días 27 y 28 de marzo de 2022, en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.

- 23.2.** Oficio 37.02.02.200.200 DIR/282/2024 del 02 de octubre de 2024, en el que se precisaron los nombres, número de matrícula y cédula profesional de PSP6, AR3, PSP5, AR2, personal médico del HGZ/MF No. 8; PSP7 y PSP8, personal médico de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.
- 24.** Oficio 00641/30.102/6248/2024 del 15 de octubre de 2024, en el que la persona titular del área de Auditoría Interna, Desarrollo y la Mejora de la Gestión Pública del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del OIC-IMSS comunicó la radicación del expediente de investigación, derivada de la denuncia presentada por este Organismo Nacional, mismo que se encontraba en trámite.
- 25.** Correo electrónico del 26 de noviembre de 2024, por el que personal del IMSS remitió adjunto el oficio 37.02.02.200.200 DIR/306/2024 del 22 de noviembre de 2024, firmado por la persona titular de la Dirección del HGZ/MF No. 8 del IMSS a través del cual comunicó los datos de identificación de PSP6, PSP2, PSP1, AR1, AR3 y PSP3.
- 26.** Correo electrónico del 03 de diciembre de 2024, por medio del cual el IMSS envió de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI las siguientes documentales:
- 26.1.** Oficio JCG/279.1/2024 del 26 de noviembre de 2024, suscrito por la persona titular de la División de Cirugía, en el que precisó el nombre, categoría, área de adscripción, matrícula y cédula profesional de AR4.
- 26.2.** Copia del memorándum interno del 28 de noviembre de 2024, signado por la persona titular del Servicio de Medicina Interna, mediante el cual informó los nombres, matrícula, cédula profesional de PMR4, PMR5 y PMR2.
- 27.** Correo electrónico del 14 de enero de 2025, por medio del cual se adjuntó el oficio JCG/008.1/2025 del 13 de enero de 2025, signado por la persona titular del

Departamento Clínico de Gastrocirugía, encargado de la División de Cirugía de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, en el que señaló los nombres y números de matrícula de PMR1, PMR3 y PMR6.

**28.** Correo electrónico del 13 de febrero de 2025, a través del cual el IMSS reenvió el correo del 12 del mismo mes y año, en el que la persona titular de la Jefatura de Departamento de Medicina Interna de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, precisó los nombres y cargos de PMR2, AR13, PMR4, AR14, PMR5 y del personal que atendió a V, los días 22, 23, 24 y 27 de marzo de 2022.

**29.** Correo electrónico del 03 de marzo de 2025, a través del cual el IMSS adjuntó de la UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI los siguientes documentos:

**29.1.** Correo de arrastre signado por la persona titular de la Jefatura del Departamento Clínico de Gastrocirugía, encargado de la División de Cirugía, en el que señaló que el personal médico adscrito al Departamento Clínico de Gastrocirugía que se encontraba de guardia en los turnos nocturno y matutino los días 27 y 28 de marzo de 2022, a cargo de la atención médica de V, fueron AR4, AR6, PMR1, PMR3, PMR6, y AR13.

**29.2.** Oficio REF.37.B5.0902/CDMX/DP/OFT/069/2025 del 28 de febrero de 2025, signado por el encargado de la Oficina de Fuerza de Trabajo, en el que precisó el número de matrícula de AR13.

**30.** Correo electrónico de fecha 02 de mayo de 2025, en el que personal del IMSS adjuntó el Memorándum NO.FT./ /2025 de 30 de abril de 2025, signado por personal encargado de Oficina de Fuerza de Trabajo de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, en el que precisó los nombres y matrícula de AR14 y PMR7.

- 31.** Con oficio SABG/OICGYR/AIDI12/3111/2025 de 16 de junio de 2025, la persona titular de la Oficina Regional No. 12 del OIC en el IMSS, informó la conclusión del Procedimiento Administrativo 1.
- 32.** Acta circunstanciada de fecha 02 de julio de 2025, de la comunicación que se sostuvo con la QVI1, informándole el estado de trámite del expediente, asimismo, se le requirió precisara el nombre de las personas agraviadas en el caso en comento.
- 33.** Acta circunstanciada del 03 de julio de 2025, mediante el cual se adjuntó copia digitalizada de las actas de nacimiento de QVI1, QVI2, VI1, VI2 y VI3.
- 34.** Correo electrónico de fecha 16 de julio de 2025, por medio del cual mediante oficio CDMX-EIL-BIV-C1-719-2025 personal de la FGR comunicó que la Carpeta de Investigación 1 se encuentra en trámite.
- 35.** Dictamen en materia de medicina (estudio parcial torácico-abdominal) de fecha 08 de agosto de 2025, emitido por personal especializado de este Organismo Nacional, en el que se concluyó que en el caso de V no se brindaron elementos para el diagnóstico de muerte certeros.
- 36.** Acta circunstanciada de 08 de diciembre de 2025, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, por medio del cual se hizo constar comunicación vía telefónica con QVI1, haciéndole de conocimiento el estado de trámite del expediente en comento.
- 37.** Ampliación de Dictamen en Materia de Medicina de fecha 10 de febrero de 2026, emitido por personal especializado de este Organismo Nacional, por medio del cual se señaló que la causa de muerte de V, reportada en la “Hoja de Diagnósticos Finales” sin fecha ni nombre del personal actuante, no coincide con el cuadro clínico con el cual cursó momentos antes de su deceso ocurrido el 28 de marzo de 2022, en tal sentido, se ratifican las conclusiones emitidas en el Dictamen de fecha 08 de agosto de 2025.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

38. Enseguida, se precisa el estatus jurídico de los diversos expedientes iniciados por las autoridades competentes, respecto de las cuales esta Comisión Nacional obtuvo información por estar relacionados con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, mismos que para su mejor comprensión se sintetizan en el siguiente cuadro.

Procedimiento	Situación Jurídica
<p align="center"><b>Carpeta de Investigación 1</b></p>	<p>El 30 de agosto de 2023, mediante comparecencia se dio inicio en la FGR por hechos posiblemente constitutivos de delito atribuibles a personal del IMSS.</p> <p>El 04 de noviembre de 2025, la FGR hizo de conocimiento que la CI se encontraba en trámite.</p>
<p align="center"><b>Queja Médica</b></p>	<p>Presentada ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, el 02 de octubre de 2023 se emitió acuerdo en el que se determinó improcedente desde el punto de vista médico.</p>
<p align="center"><b>Procedimiento Administrativo 1</b></p>	<p>El Procedimiento Administrativo 1 derivó de la vista presentada por este Organismo Nacional ante el OIC-IMSS, sobre la atención médica brindada a V en el HGZ/MF No. 8, en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI y la inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. En atención a ello, con oficio SABG/OICGYR/AIDI12/3111/2025 del 16 de junio de 2025, la persona Titular de la Oficina Regional No. 12 del OIC en el IMSS, comunicó que el citado Procedimiento Administrativo 1, fue clasificado como petición ciudadana, en atención que se había dado inicio al folio de Queja Médica que fue investigado y resuelto por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, por lo que en tal sentido fue concluido.</p>

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

**39.** Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/5/2023/4586/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas y perspectiva de persona mayor<sup>5</sup>, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables de la CrIDH se cuenta con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ/MF No. 8 y UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, respectivamente, con base en las siguientes consideraciones:

##### **A. PERSPECTIVA DE PERSONA MAYOR EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**40.** El derecho humano a la salud de las personas adultas mayores se encuentra contenido en los siguientes instrumentos: Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Artículo 2); Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (criterio orientador); Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, el cual tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores a tener acceso preferente a los servicios de salud, atención integral, calidad de la atención a la salud, para asegurar su bienestar integral; por lo que para garantizar un envejecimiento saludable, más allá de una atención centrada en un diagnóstico y

---

<sup>5</sup> La perspectiva de derechos humanos aplicada a las personas mayores implica reconocerlas como sujetas de derechos, capaces de ejercerlos plenamente y titulares de garantías y responsabilidades. Ello demanda que las instituciones orienten su actuación conforme al marco internacional de derechos humanos, apoyándose en la jurisprudencia, doctrina y normas en la materia, e incorporen medidas afirmativas, progresivas y participativas que aseguren un trato no discriminatorio y promuevan la plena igualdad en el ejercicio de sus derechos. Retomado de Diaz-Tendero Bollain, *Derechos humanos de las personas mayores*, México, CNDH-IJJUNAM, 2019, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/>

tratamiento de enfermedades, se propone que los servicios de atención a la salud brinden una atención integrada centrada en la persona, que responda a las necesidades particulares de las personas mayores.

**41.** La atención integrada se refiere a los servicios gestionados y brindados a personas, para recibir servicios asistenciales sin interrupción de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y atención al final de la vida en los diferentes niveles y centros del sector de la salud, considerando las necesidades a lo largo del curso de vida<sup>6</sup>.

**42.** Por lo que, dentro de los derechos para garantizar una vejez digna y saludable, se ubican los derechos a una vida digna y libre de violencia, así como a una atención de calidad.

## **B. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA MAYOR CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS**

**43.** El derecho humano a un trato digno es aquel que tiene todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad, tanto jurídica, social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a la dignidad humana, se encuentra reconocido en la Constitución Política en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**44.** En específico con respecto a las personas adultas mayores, son aplicables los siguientes instrumentos internacionales, el Protocolo Adicional a la Convención

---

<sup>6</sup> INAPAM, "Atención Integrada y Centrada en la Persona para el nuevo envejecimiento", *Blog*, disponible en: <https://www.gob.mx/inapam>

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

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

**46.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3, fracción I, señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, los artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, disponen como principio rector la atención preferente e integral para que las personas adultas mayores vivan una vejez plena y sana.

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

**48.** La ONU define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para

protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas”<sup>7</sup>. por su parte, el sistema jurídico mexicano identifica a las personas en situación de vulnerabilidad como aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”<sup>8</sup>.

**49.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>9</sup>, explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

**50.** De igual forma, esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades<sup>10</sup> y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

<sup>8</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>9</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

<sup>10</sup> Presencia de dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo en la misma persona

<sup>11</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 90.

**51.** Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud<sup>12</sup> ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración<sup>13</sup>.

## **B. 1. VULNERACIÓN DEL DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO DE V COMO PERSONA MAYOR**

**52.** Atendiendo a la especial protección que deben de tener las personas mayores, en el caso de V, le fue quebrantado el derecho humano al trato digno, en razón de que en los hospitales HGZ/MF No. 8 y en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI no se le brindó atención prioritaria y especializada por su situación de vulnerabilidad, con enfermedades de diabetes mellitus, presión alta, enfermedad renal crónica, daño en los nervios, y como antecedentes quirúrgicos, fue sometido a cirugía para remover cálculos renales, extirpación de vesícula y para tratar problemas urinarios, por lo que AR1, AR2, AR3 del HGZ/MF No. 8; así como AR5, AR7 y AR14 adscritos a la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI debieron de proporcionarle una atención médica multidisciplinaria y centrada en V, lo anterior, para prevenir algún riesgo dada su condición; sin embargo, al omitir brindar atención médica adecuada acorde a sus padecimientos, contribuyó al deterioro de su salud.

**53.** Así también, AR4, AR6 y AR13 personal médico adscrito a la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, no dieron un seguimiento y manejo adecuado al estado de salud de V, toda vez que, a partir del 19 de marzo de 2022, que ingresó en el citado

---

<sup>12</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es).

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

nosocomio se omitió implementar medidas y tratamiento especializado, asimismo, se ignoró o gestionó incorrectamente los problemas de salud existentes de V, puesto que no se indagó ni realizó algún protocolo de estudio para detectar y controlar sus padecimientos, para prevenir factores de riesgo. En tanto la falta de tratamiento o prevención a las patologías que presentaba V, dio como consecuencia que su salud se fuera deteriorando de manera rápida y posteriormente falleciera.

**54.** Del mismo modo, profesional de enfermería, identificado como intervinientes en la salud del paciente con participación eficaz y efectiva para identificar riesgos y disminuir las complicaciones en el estado de salud, en el caso de AR8, AR9, AR10, no efectuaron lo señalado, pues al no notificar las eventualidades a los médicos responsables del estado de salud de V, para prevenir, realizar y aplicar tratamiento adecuado a sus sintomatologías, conllevó a que el cuadro clínico de V se agravara y posteriormente falleciera.

**55.** Ahora bien, el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar que planes, programas, políticas públicas y cualquier trabajo que se realice para el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores, atiendan a los principios rectores, de manera enunciativa y no limitativa por mencionar, igualdad de oportunidades, cuidados, dignidad, entre otros; sin embargo, en el caso de V, la falta de atención y tratamiento adecuado, conllevó que presentara complicaciones graves en su salud, y posteriormente su fallecimiento acontecido el 28 de marzo de 2023.

### **C. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA PERSONA MAYOR**

**56.** El derecho humano a la protección de la salud de la persona mayor, consiste en que se garantice el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos, puesto que la salud,

es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, este derecho se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto, de la CPEUM; en el artículo 1 Bis, artículo 2 fracciones II y V; 27 fracción III y XI, 32 y 33 de la LGS; artículo 5 fracción III inciso b y 18 fracción I, II, III de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; además esta CNDH ha emitido Recomendación General “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>14</sup>.

**57.** A nivel internacional, el derecho a la protección de la salud de las personas adultas mayores se encuentra contemplado en el artículo 19, de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>15</sup>, artículo 12, de la Observación general N° 6. E/C.12/1995/16/Rev.1, de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores, en el que tiene como finalidad preservar la salud de estas personas, pues comprende una visión integradora, desde la prevención y la rehabilitación, hasta la asistencia a los enfermos terminales.

**58.** También, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador* y *Caso Poblete Vilches y otros vs Chile*.

**59.** Del mismo modo, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo

---

<sup>14</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que este se proteja, y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>15</sup> Ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador.

2021-2023 como la Década del Envejecimiento Saludable y pidió a la OMS que se encargara de liderar su puesta en práctica; es decir, reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la atención a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten.

**60.** En el presente caso, del análisis realizado a las evidencias se advirtió que AR1, AR2, AR3 personal médico adscrito a la HGZ/UMF No. 8 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR13 y AR14 personal médico adscrito al UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI; omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, de acuerdo con lo establecido en la CPEUM, LGS, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, vigentes al momento de los hechos, lo que condicionó el deterioro de su salud, vulnerándose su derecho humano a la protección de la salud de V, por lo que será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

### **C.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud de V**

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**61.** V, persona mayor, con comorbilidades de diabetes Mellitus tipo 2, de 8 años de diagnóstico en tratamiento; presión alta, de 10 años de evolución, en tratamiento; enfermedad renal crónica; daño en los nervios, producto de la diabetes de evolución;

como antecedentes quirúrgicos, fue sometido a cirugía para remover cálculos renales, extirpación de vesícula y para tratar problemas urinarios; asimismo, refirió consumo de medicamento para disminuir valores de ácido úrico, medicamento para aumentar la fluidez de la sangre, vitaminas y suplemento alimentario, de los cuales no se estableció tiempo de consumo.

❖ **Atención médica brindada en el HGZ/MF No. 8**

**62.** El 13 de septiembre del 2021, V acudió al HGZ/MF No. 8, por presentar sangre en la orina, con ocho meses de evolución, donde personal del servicio de Urología estableció tratamiento médico por probable tumor en vía urinaria, el cual se decidió continuar protocolo de estudio de forma ambulatoria; sin embargo, dentro del expediente clínico remitido para su análisis no se cuentan con notas médicas correspondientes a la atención médica ambulatoria brindada por el servicio de Urología, ello en inobservancia a la NOM-004-SSA3-2012.

**63.** Posteriormente, el 17 de diciembre de 2021, AR1, del servicio de Medicina Interna, valoró a V, y concluyó que no había ningún impedimento para realizarle cirugía, lo anterior, debido a que personal del servicio de Urología había determinado que era necesario efectuarle una ureteroscopia y tomar una biopsia, debido a la sospecha de un posible tumor en el recubrimiento interno del sistema urinario<sup>16</sup>.

**64.** Como protocolo de la intervención quirúrgica referida, el 12 de enero del 2022, AR2, del servicio de Anestesiología, revisó a V para determinar si era procedente que recibiera tratamiento anestésico, dentro del que estableció un riesgo moderado para el citado procedimiento, por lo que indicó no suspender los medicamentos que se le suministraban para tratar la presión alta y suspender el tratamiento para la diabetes.

---

<sup>16</sup> El sistema urinario (o tracto urinario) es el sistema de filtrado del cuerpo y produce la orina. Los órganos del sistema urinario incluyen los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra.

**65.** En atención a lo antes expuesto, este Organismo Autónomo observó discrepancia entre los valores de riesgo quirúrgico brindados por el servicio de Medicina Interna y el de Anestesiología; pues aún y cuando el médico del servicio de Anestesiología estableció un riesgo de Tromboembolia Pulmonar (TEP) moderado, no se le brindaron medidas antitrombóticas prequirúrgicas, ya que con base en los antecedentes patológicos de V, era necesario indicar medidas antitrombóticas como lo sugiere la GPC IMSS-676-13, que dice *“en pacientes con ciertos factores de riesgo de trombosis o que van a ser sometidos a una cirugía con un riesgo elevado de complicaciones tromboticas, se recomienda el tratamiento con heparinas de bajo peso molecular, además de medidas mecánicas”*.

**66.** Asimismo, conforme a la escala CAPRINI<sup>17</sup>, V presentaba un riesgo moderado de formar coágulos peligrosos en las piernas o en los pulmones; por lo que, para ese nivel de riesgo, la misma escala recomienda aplicar un anticoagulante, es decir, heparina<sup>18</sup> de bajo peso molecular o aplicar algún procedimiento para oprimir las piernas de manera intermitente con la finalidad de mejorar la circulación. Indicaciones médicas que AR1 y AR2 omitieron prescribir antes de la cirugía de V, lo cual se incumplió con lo sugerido en la GPC IMSS-455-11 y la GPC IMSS-676-13.

**67.** Posteriormente, el 28 de febrero de 2022, AR3 registró que V ingresó al citado nosocomio para realizarle una intervención quirúrgica consistente en introducirle una cámara por las vías urinarias para revisarle el uréter<sup>19</sup> y toma de biopsia; derivado de la intervención, se confirmó que tenía cáncer afectando el recubrimiento interno del sistema urinario; por ese motivo, fue hospitalizado nuevamente en el servicio de Urología el 16 de marzo de 2022.

---

<sup>17</sup> Escala utilizada para clasificar el riesgo de enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos.

<sup>18</sup> Heparina. Sustancia que demora la formación de coágulos de sangre.

<sup>19</sup> Uréter: Es el conducto que lleva la orina a la vejiga.

**68.** Para el 17 de marzo de 2022, en el servicio de radiología del HGZ/MF No. 8, a V le realizaron estudios de imágenes en tórax y en las vías urinarias. Con el resultado de dichos estudios se observó que tenía un tumor en la parte alta del uréter y en los conductos del riñón derecho, mientras que en la vejiga no mostraba signos de tumor. También se advirtieron quistes en los riñones, un aneurisma<sup>20</sup> en la aorta del pecho y en la parte baja del abdomen, además de endurecimiento severo de las arterias (aortoesclerosis) y divertículos en el colon<sup>21</sup>. Ante tal situación, el 18 de marzo de 2022 se determinó realizarle una cirugía de Nefroureterectomía lumboscópica<sup>22</sup> derecha.

**69.** Respecto al citado procedimiento quirúrgico, esta Comisión Nacional advierte que tampoco se cuenta con constancias o notas médicas de que se le efectuaron valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas a V, incumpliendo con lo señalado en la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 8.5 Nota Preoperatoria y 8.7 Nota Preanestésica, vigilancia y registro anestésico. Asimismo, relativo a la cirugía, la nota médica no es legible, motivo por el cual no fue posible emitir opinión médica respecto a ella; no obstante, se observó que AR3 recetó a V diversos medicamentos<sup>23</sup> después de su cirugía y señaló vigilar datos de sangrado o inestabilidad en la presión arterial.

**70.** El 19 de marzo de 2022, AR3 registró que V tenía dolor en la zona donde se le había realizado la cirugía, por lo que pidió una valoración del servicio de Cirugía General, además de análisis de laboratorio y estudios por imágenes de abdomen para

---

<sup>20</sup> Aneurisma: Una dilatación o abombamiento anormal en la pared de un arteria.

<sup>21</sup> Divertículos en el colon: Pequeños sacos en la pared intestinal.

<sup>22</sup> Nefroureterectomía lumboscópica: Cirugía en la que se retira el riñón y el uréter.

<sup>23</sup> **Losartan.** Es un medicamento utilizado para tratar la presión arterial alta (hipertensión arterial) y, en algunos casos, para proteger los riñones en pacientes con diabetes que tienen pérdida de proteínas en la orina. **La pregabalina** se usan para aliviar el dolor neuropático (dolor producido por los nervios dañados) que puede producirse en brazos, manos, dedos de las manos, piernas, pies, o dedos de los pies si tiene diabetes y neuralgia postherpética (PHN, por sus siglas en inglés, ardor, dolor punzante o molestias que pueden perdurar por meses o años después de un ataque de herpes zóster). **Metoprolol.** Se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. También se usa para tratar la angina (dolor de pecho) crónica (a largo plazo). El metoprolol también se usa para mejorar la supervivencia después de sufrir un ataque cardíaco.

revisar qué estaba ocurriendo; del resultado de los estudios por imágenes se advirtió una perforación en el duodeno, complicación que estaba relacionada con la cirugía Nefroureterectomía lumboscópica y que dicha posibilidad, se había explicado previamente a V en el consentimiento informado del 10 de marzo de 2022.

**71.** Al respecto, esta CNDH observó que tampoco se cuentan con notas médicas en las que V hubiera sido valorado por personal adscrito a Cirugía General del HGZ/MF No. 8, ni con las hojas de referencia-contrarreferencia con la que se hubiera solicitado el traslado a tercer nivel de atención, toda vez que la siguiente información que se cuenta únicamente es la nota de admisión continua de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.

❖ **Atención médica brindada en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI**

**72.** El 19 de marzo del 2022, PSP9 refirió que V había sido enviado para valoración por el servicio de Gastrocirugía por probable lesión intestinal, por lo que, al día siguiente, AR4 revisó a V y solicitó exámenes médicos de diagnóstico por imágenes, mismos que fueron realizados vía oral e intravenosa. Ese mismo día, AR5 indicó que, del resultado de los estudios se corroboró la perforación del duodeno, por tal motivo se le realizó una intervención quirúrgica de tipo laparotomía exploradora, es decir, una cirugía en la que se tuvo que abrir una parte del abdomen para reparar la perforación del duodeno. Al otro día, AR6 señaló que V se encontraba grave, pues tenía alto riesgo de presentar complicaciones como sangrado, abertura de la cirugía previamente realizada, fuga de gastroyeyuno-anastomosis, es decir, escape de contenido por fallo de sutura, así como infecciones graves en el estómago, y muerte.

**73.** Al respecto, esta Comisión Nacional advirtió que previo al procedimiento quirúrgico de laparotomía exploradora a V, el personal médico adscrito al servicio de Gastrocirugía también omitió solicitar revisiones médicas previas, toda vez que,

conforme a lo señalado en la GPC IMSS-591-13, que establece:

*...todos los pacientes de más de 60 años, aun en ausencia de comorbilidades se clasifican de alto riesgo para presentar enfermedad tromboembólica venosa. La incidencia de trombosis venosa profunda es hasta del 8% y de tromboembolia pulmonar hasta de 4% en ausencia de tromboprolifaxis...” y “... está indicada la tromboprolifaxis farmacológica y no farmacológica en el paciente adulto mayor de 60 años que se lleve a cirugía electiva y presente o no algún comórbido de los mencionados anteriormente...*

**74.** Por lo que, en ese sentido, era necesario prescribir medicamentos para prevenir o tratar la trombosis, misma que en ningún momento fue considerada como riesgo para V, puesto que ese día, PMR1 sólo prescribió tratamiento a base de hidratación intravenosa (electrolitos, suero, etc.), medicamentos para proteger su estómago, así como analgésicos y antibiótico.

**75.** El 22 de marzo del 2022, AR13 y PMR2 señalaron que V se encontraba estable, por lo que únicamente ajustaron el suministro de antibióticos y solicitaron estudios de laboratorio. En tanto, al día siguiente, AR14 y PMR4 diagnosticaron que V presentaba insuficiencia renal aguda<sup>24</sup>, así como hipernatremia<sup>25</sup>, en tal sentido, se requirió de oxígeno suplementario por mascarilla.

**76.** Sobre este punto, es relevante mencionar que, esta Comisión Nacional observó que la saturación de oxígeno de V se encontraba disminuida, lo que podía ser un dato de hipoventilación<sup>26</sup>. esto es, que su respiración era demasiado lenta, por lo que se debió de investigar la causa, situación que no se efectuó; incumpliendo con lo

---

<sup>24</sup> Insuficiencia renal aguda: Es la pérdida rápida (en menos de 2 días) de la capacidad del riñón para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo.

<sup>25</sup> Hipernatremia: Sodio sérico elevado en la sangre.

<sup>26</sup> La hipoventilación es una condición respiratoria donde la respiración es demasiado superficial o lenta, lo que no permite que el cuerpo reciba suficiente oxígeno y expulse dióxido de carbono. Esto puede causar una acumulación de dióxido de carbono en la sangre y una disminución de oxígeno, lo que a su vez puede provocar somnolencia, dificultad para respirar y, en casos graves, insuficiencia cardíaca o muerte.

establecido en el Artículo 33<sup>27</sup>, de la LGS y el Artículo 7<sup>28</sup> del Reglamento del IMSS, así también, a lo establecido en el artículo 18, fracción I; 5, fracción III inciso b) de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, al artículo 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y a la información de la OMS tocante a la protección de personas mayores.

**77.** Es preciso señalar que, del 24 al 26 de marzo del 2022, conforme a las notas médicas del área de Gastrocirugía, AR6 y AR4 refirieron que V se encontraba con frecuencia cardiaca, presión arterial y saturación de oxígeno, normales; sin embargo, conforme a los últimos resultados de laboratorio, hubo elevación de leucocitos<sup>29</sup>, los cuales se reportaron en las hojas de cuidados de enfermería correspondientes a esos días, sin especificarse el uso o no de oxígeno suplementario.

**78.** Al día siguiente, AR7 refirió que durante la exploración física de V, lo observó con acumulación de líquido debajo de las costillas y hacia la parte baja de la espalda, del lado derecho, asimismo, lo mantuvo con las medicinas previamente ya establecidas; y a las 9:34 horas se le suministro suero, sin referirse la causa; además, siendo las 10:10 horas PMR6 registró, vigilancia constante del ritmo cardiaco de V, hasta que personal médico de medicina interna lo revise y determine los pasos a seguir, sin referir el motivo por el cual hacía dicha indicación.

**79.** Esta CNDH observó que, si bien es cierto, que V se encontraba con signos vitales

---

<sup>27</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno (...).

<sup>28</sup> Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores (...).

<sup>29</sup> Leucocitos: Aumento en los glóbulos blancos, indica que el cuerpo está reaccionando a una infección, inflamación o lesión.

dentro de los parámetros normales, se advirtió que, no contaba con tratamiento antitrombótico, es decir, no se le realizaron los exámenes de sangre ni las imágenes médicas requeridas para descartar si existía un coágulo de sangre (trombosis), mismo que ameritaba conforme a los antecedentes patológicos de V y que eran considerados conforme a las herramientas clínicas tromboembólicas (Caprini y Wells); puesto que la última tomografía que se le realizó, fue la del 19 de marzo del 2022; lo anterior incumpliendo lo recomendado por la GPC IMSS-425-18.

**80.** Durante los días 27 y 28 de marzo de 2022, AR8, AR9 y AR10, quienes estaban a cargo de V en los turnos nocturno y matutino, respectivamente, incumplieron lo dispuesto en el Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención (2660-003-056), al no informar las eventualidades al médico no familiar de guardia, lo que incidió en el deterioro del estado de salud del paciente y en su posterior fallecimiento.

**81.** En tal sentido, es factible señalar que, respecto a la atención médica brindada a V, de acuerdo con el Dictamen en Materia de Medicina por esta CNDH, las personas servidoras públicas involucradas en el HGZ/MF No. 8, y la UMAE CMN-SXXI, no se apegaron a lo establecido en la bibliografía médica especializada, ignorando la atención preferencial, equitativa y oportuna en los servicios integrales de salud de calidad para la persona mayor, lo cual contribuyó al deterioro de la salud de V.

**82.** En tanto es posible determinar que 1) En la primera atención médica, se decidió que V continuara protocolo de estudio de forma ambulatoria, sin embargo, no se cuenta con notas médicas al respecto. 2) Existieron discrepancias entre los valores de riesgo quirúrgico brindados por el servicio de Medicina Interna y el de Anestesiología, pues aún y cuando el médico del servicio de Anestesiología estableció un riesgo moderado, no se le administraron medicamentos ni se tomaron medidas especiales para prevenir la formación de coágulos de sangre, ya que, con base en los antecedentes patológicos

de V, era ineludible indicar medidas antitrombóticas. 3) Con base en la escala CAPRINI, V tenía un riesgo moderado de formar coágulos peligrosos en las piernas o en los pulmones; para ese nivel de riesgo, la misma escala recomienda aplicar un anticoagulante o aplicar algún procedimiento para oprimir las piernas de manera intermitente con la finalidad de mejorar la circulación. Indicaciones que AR1 y AR2 omitieron señalar en las valoraciones preoperatorias, dejando de considerar los factores de riesgo para trombosis venosa profunda, además de no otorgar medidas preventivas para el riesgo tromboembólico de V.

**83.** Respecto del procedimiento quirúrgico de Nefroureterectomía lumboscópica por medio de cual se retiró el riñón y uréter de la parte derecha realizada a V por AR3, no se advirtieron constancias o notas médicas de que se le efectuaron valoraciones prequirúrgicas ni preanestésicas, además de que la nota médica al respecto es ilegible.

**84.** Por otro lado, este Organismo Nacional establece que la nefroureterectomía radical<sup>30</sup> es el tratamiento recomendado para los tumores uroteliales de alto riesgo, lo cual no fue considerado por el personal médico del HGZ/MF No. 8.

**85.** Asimismo, AR4, AR5, AR6, AR7, AR13 y AR14, no brindaron un seguimiento adecuado a las enfermedades crónicas de V, pues la omisión de brindar un diagnóstico médico especializado, la falta de evaluación de riesgos dada la situación patológica de V, así como no brindar las medidas indispensables e ignorando las sintomatologías que presentaba, en el sentido que su respiración era demasiado lenta y en donde tampoco se le realizaron exámenes de sangre ni estudios por imágenes, las cuales eran requeridas para descartar si existía un padecimiento de trombosis, conforme a las herramientas clínicas tromboembólicas (Caprini y Wells), conllevó a que la salud de V, se fuera deteriorando y vulnerando su derecho a la salud.

---

<sup>30</sup> Nefroureterectomía radical: Es una cirugía para extirpar un riñón, todo el uréter y una parte de la vejiga.

**86.** Por lo anterior, se incumplió con lo sugerido en la GPC IMSS-676-13, GPC IMSS-455-11, GPC IMSS-425-18, GPC IMSS-591-13, la NOM-004-SSA3-2012, así como las herramientas clínicas Caprini y Wells, LGS, Reglamento del IMSS, Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y lo tocante a la OMS respecto a la protección de personas mayores.

**87.** Por lo expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3 personal médico adscrito a la HGZ/UMF No. 8 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR13 y AR14 personal médico adscrito al UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, incumplieron conjuntamente en el ejercicio de sus funciones con los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero y 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM; en el artículo 1 Bis, artículo 2 fracciones II y V; 23, 27, fracción III y XI, 32, 33, fracción II, 37, fracciones I y III, y 51 párrafo primero de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS; artículo 5 fracción III inciso b y 18 fracción I, II, III de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como, artículo 12, de la Observación general N° 6. E/C.12/1995/16/Rev.1, de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores; también, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

#### **D. DERECHO HUMANO A LA VIDA DE LA PERSONA MAYOR**

**88.** El derecho a la salud de las personas mayores encuentra su especial protección en lo dispuesto en el artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en el que se establece la necesidad de adoptar “las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el

goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población”.

**89.** Lo anterior conlleva la obligación de las instituciones de salud que brinden atención médica a las personas mayores a fin de garantizar acceso no discriminatorio a cuidados integrales a fin de que se eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles.

**90.** En el mismo sentido, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su artículo 6 fracción I, las instituciones de salud garantizaran las condiciones óptimas de salud a las personas adultas mayores con el fin de lograr plena calidad de vida para su vejez, con enfoque en la atención preferencial de ese grupo poblacional.

**91.** Al respecto, la CrIDH ha establecido que:

*El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. Por razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo.*<sup>31</sup>

**92.** Por su parte, la Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021, reconoce que:

*(...) la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft law, ya que a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional, de los cuales destacan los siguientes: la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los médicos para preservar la vida de sus pacientes.*

---

<sup>31</sup> El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

**93.** 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 que nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente, por lo que es 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.

#### **D.1 Vulneración al derecho humano a la vida de V**

**94.** La violación del derecho humano a la vida de un adulto mayor tiene una trascendencia profunda y grave, tanto a nivel individual como social. No solo implica la pérdida de una vida, sino que también revela fallas estructurales en la protección de los más vulnerables. El derecho a la vida es inherente a cada ser humano, independientemente de su edad o condición. Transgredir ese derecho en una persona mayor menoscaba su dignidad, reforzando la idea de que algunas vidas son menos valiosas que otras.

**95.** En el presente asunto, de las evidencias analizadas se advirtió que AR4, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13, personal médico involucrado en la atención médica de V, en la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, al omitir implementar medidas y tratamiento especializado, establecer un protocolo de estudio, de acuerdo con la sintomatología de V, dio como resultado que su salud se fuera deteriorando y posteriormente falleciera, acorde a lo subsiguiente:

**96.** El 27 de marzo del 2022, AR13 y PMR5 durante la revisión médica de V, se limitaron en señalar que presentó ritmo cardiaco anormal y que no requirió de oxígeno suplementario.

**97.** Por otro lado, ese mismo día, conforme a lo reportado en la hoja de cuidados de enfermería, la presión arterial de V se encontraba baja en consideración con los valores de días previos; sin embargo, dichas eventualidades no fueron reportadas por el personal médico de turno en las notas médicas de evolución. Del mismo modo, AR8 reportó a las 21:00 horas de la citada fecha “... *paciente presenta tos con flemas esporádicas con aleteo intercostal, refiere esfuerzo respiratorio...*”, no obstante, no se mencionó si fue notificado al personal médico, ni obra nota médica referente a dicha circunstancia; en consecuencia, es posible establecer que el personal de enfermería omitió lo señalado en el numeral 2660-003-056, al no notificar eventualidades a los médicos de guardia AR4, AR6 y AR13.

**98.** El 28 de marzo del 2022, en la hoja de indicaciones médicas, PMR3 prescribió la aplicación de un medicamento anticoagulante (Enoxaparina), por presentar síntomas asociados con Tromboembolia Pulmonar; sin embargo, no se realizó protocolo de estudio para dicho padecimiento, ni para alguna enfermedad de índole pulmonar, dado los factores de riesgo que presentaba V, omitiendo lo sugerido por la GPC IMSS-425-18.

**99.** Por otro lado, PSP7 señaló que a V se le realizó el 28 de marzo de 2022 un estudio radiológico con líquido, de cuyo resultado no se observó ninguna alteración ni aspiración de la sustancia; sin embargo, se advirtió una apariencia más densa o "oscurecida" en las imágenes radiológicas de la tráquea y el bronquio derecho; posteriormente, se colocó en camilla para su traslado a su cama.

**100.** Con relación a ello, ese día personal de enfermería AR9 y AR10 reportaron a las 9:00 horas, que V presentaba una frecuencia respiratoria elevada, sin mencionar el uso de oxígeno suplementario ni las condiciones en la que se encontraba, y siendo las 12:30 horas, una vez que V regresó de dicho estudio, se observó con signos vitales por debajo de lo normal, cayendo en paro, y tras varios ciclos de reanimación sin respuesta

favorable, se determinó su fallecimiento.

**101.** Respecto a lo antes mencionado, esta CNDH observó que no existe nota médica en la que se refiera si V acudió a la toma del estudio, con apoyo de oxígeno suplementario o no; además, derivado de la opacificación (apariencia más densa o "oscurecida") observada en tráquea y bronquio derecho, el personal médico tratante debió de investigar sobre su padecimiento pulmonar; acción que no fue efectuada y repercutió en el estado clínico de V.

**102.** Asimismo, de acuerdo con el escrito de queja por QVI1 señaló que V presentaba dificultades respiratorias, pese a ello el personal médico se limitó a informarle que tenía que acudir al área correspondiente para que se le efectuara el estudio médico, conectándolo a un tanque de oxígeno, no obstante, al salir del mismo lo encontró inconsciente, en tal sentido pidió ayuda para que lo reanimaran, pero le dijeron que debía esperar a un camillero, y una vez que estuvo en la cama del piso 3, V comenzó a colapsarse, hasta ese momento, personal de enfermería solicitó el apoyo del área de reanimación, no obstante, V ya había fenecido.

**103.** En tal sentido, es posible señalar que, respecto a la atención médica brindada a V, de acuerdo con el dictamen emitido por esta CNDH, las personas servidoras públicas involucradas en la UMAE CMN-SXXI, omitieron lo indicado en la Guía de Práctica Clínica GPC IMSS-425-18 y al numeral 2660-003-056 de acuerdo con las siguientes acciones:

**104.** AR13 al realizar un mal manejo y seguimiento adecuado sobre el estado de salud de V, implicó que agravara su condición. Asimismo, AR8, AR9 y AR10 exceptuaron notificar al médico responsable de guardia, sobre los cambios significativos o complicaciones relacionados al estado clínico de V, tal como que su presión arterial se encontraba baja y su respiración era elevada, pues al no notificar dichas eventualidades de manera urgente y acorde a su situación médica, repercutió que empeorara y

posteriormente falleciera.

**105.** Además, el 27 y 28 de marzo del 2022, AR4, AR6 y AR13, que se encontraban de guardia en el turno nocturno y matutino respectivamente, a cargo de la atención médica de V, omitieron realizar el protocolo de estudio relacionado a su sintomatología, así como lo sugerido en la GPC-IMSS-425-18, para conocer factores de riesgo y disminuir complicaciones asociadas a su padecimiento, ante la probable causa de tromboembolismo pulmonar, lo cual si repercutió en el estado clínico del paciente y su posterior fallecimiento.

**106.** Por lo anterior, V, persona mayor, con múltiples padecimientos, se le debió de brindar atención médica prioritaria y especializada en la UMAE CMN-SXXI, por parte de AR4, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13, autoridades señaladas como responsables en transgredir su derecho humano a la vida, al ser omisos en brindarle una atención médica adecuada, contribuyó al deterioro de su salud y su posterior fallecimiento.

**107.** Esta Comisión Nacional advierte que las omisiones en la prevención de complicaciones y un diagnóstico oportuno constituyó un incumplimiento de la obligación de garantizar calidad en la atención médica en V, en tal sentido, derivado del análisis de dicho expediente es posible establecer que la atención médica que se le brindó a V fue inadecuada debido a que no fue oportuna y suficiente, por las siguientes consideraciones: oportuna, debido a que se omitieron factores de riesgo que repercutieron en el estado de salud de V; suficiente, porque se omitió realizar valoraciones prequirúrgicas y postquirúrgicas para brindar atención médica adecuada a V, pese a que contaba con datos sugerentes de enfermedad Tromboembólica pulmonar.

**108.** Por lo que, dicha actuación médica inobservó a) perspectiva de persona mayor en los servicios de salud incumpléndose los siguientes principios: acceso a una atención

de calidad y preferente; trato digno; respeto a su autonomía y dignidad; el derecho a una muerte digna; acceso a servicios integrales, adaptados a sus necesidades específicas; b) el principio de trato digno y preferente en los servicios de salud como un derecho humano, lo que garantiza atención prioritaria y priorizada a grupos vulnerables, como personas adultas mayores, que permite el acceso a servicios de salud de manera digna y oportuna; c) se incumplió lo preceptuado en la legislación internacional y nacional en materia de salud y protección de personas mayores referida en los apartados que anteceden (perspectiva de persona mayor, tratados internacionales, principios, constitución y normatividad en materia de salud).

**109.** Con lo anterior, se acredita que la atención brindada a V no cumplió con los siguientes elementos:

- Disponibilidad, debido a que no accedió a atención médica especializada pese a sus comorbilidades y padecimiento.
- Accesibilidad, debido a que no se le brindó tratamiento adecuado para evitar las complicaciones de V.
- Aceptabilidad, la atención médica no se brindó de forma digna y oportuna.
- Calidad, por las mismas consideraciones se incumplió con dicho precepto.

**110.** En ese sentido AR4, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13 personal médico adscrito a la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, transgredieron el derecho a la vida de V, como se precisa en el Dictamen Médico y en las diversas constancias que se hicieron llegar a esta Comisión Nacional, toda vez que las omisiones en las que incurrieron acarrearón como consecuencia que sus padecimientos evolucionaran sin que se le hubiera brindado la atención médica especializada adecuada, lo que contribuyó con el deterioro gradual de su estado de salud y su posterior fallecimiento,

vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

**111.** Por lo antes expuesto, del análisis de las evidencias que anteceden se determinó que AR4, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13 personal médico adscrito al UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, incumplieron en el ejercicio de sus funciones con lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero; 4o., párrafo cuarto, y 29, párrafo segundo, de la Constitución Política; así como, 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III; 32 y 33, fracción II, y 51 párrafo primero, de la LGS, al artículo 6 fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, así como a las disposiciones establecidas en el ámbito internacional, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Declaración Universal de Derechos Humanos y Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno y de calidad a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas omitieron realizar.

## **D.2 Personas Médicos Residentes**

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

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

**113.** Este Organismo Nacional advirtió que a partir del 21 al 28 de marzo de 2022, PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6, valoraron, supervisaron, realizaron notas

médicas de indicaciones a V, sin vigilancia de sus actividades por el personal médico adscrito a la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXX, lo que impidió se detectara y diagnosticara el estado de salud de V, lo cual contribuyó al mal pronóstico del paciente como fue analizado en la Opinión Especializada en materia de medicina, por lo cual esta situación deberá ser susceptible de investigación a fin de que se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los numerales 9.3, 9.16, 9.20 de la NOM-001-SSA-2023.

**114.** En los que se establece de manera general que se deberá contar permanentemente con la asesoría del personal médico de la unidad médica receptora de personas médicas residentes y demás personas designadas para tal efecto, durante el desarrollo de las actividades diarias y en las guardias; recibir asistencia médica, quirúrgica y farmacológica conforme a la normativa de la institución de salud en la cual realiza la residencia médica; participar durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de las personas pacientes o de la población que se le encomiende, siempre sujeto a las indicaciones y a la asesoría del profesorado y equipo médico de la unidad médica receptora de personas médicas residentes, situación similar en la que incurrió PMR7 al momento de su intervención en la necropsia clínica que se le realizó a V.

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

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

**116.** Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política, de igual forma en el ámbito internacional se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el numeral IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

**117.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017<sup>32</sup>, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

**118.** Por su parte, la CrIDH<sup>33</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

**119.** De igual forma, la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

---

<sup>32</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>33</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68

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

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

**E.1 Inadecuada integración del expediente clínico de V en el HGZ/MF No. 8 y de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.**

**122.** Es de hacer notar que, dentro del expediente clínico remitido para su análisis, no se cuentan con notas médicas correspondientes a la atención médica ambulatoria brindada por el servicio de Urología, en la cual se mencionara el estado de salud de V, seguimiento de su padecimiento, resultados de los estudios tomográficos solicitados previamente, diagnósticos y tratamiento establecido para el paciente, lo cual inobserva la NOM-004-SSA3-2012.

**123.** Así también, en cuanto al servicio de Urología, respecto al procedimiento quirúrgico que se le realizó a V, no se elaboró nota médica pre y postquirúrgica, de igual forma no se tiene valoración prequirúrgica ni preanestésica, lo cual incumple lo referido en la NOM-004-SSA3-2012, en su numeral 8.5 Nota Preoperatoria y 8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

**124.** Del mismo modo, no se tienen notas médicas en las que V haya sido valorado por personal adscrito a Cirugía General del HGZ/MF No. 8, ni las hojas de referencia-contrarreferencia con la que se haya solicitado el traslado a tercer nivel de atención, toda vez que la única información que se tiene es la nota de admisión continua de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.

**125.** Igualmente, no se tiene nota médica en la que se haga constar la manera en que V falleció y las circunstancias que acompañaron su deceso a las 12:43 horas.

**126.** Por lo expuesto, referente a la atención médica que se le otorgó a V, en el HGZ/MF No. 8 y de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, es posible señalar que existió inobservancia a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012, como ha quedado descrito en el presente análisis.

**127.** Es así, que resulta relevante la observancia obligatoria de la NOM-004-SSA3-2012 por parte del personal médico, a efecto de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual no sólo se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud sino también al derecho que tiene la persona paciente y sus familiares a conocer la verdad, ya que de los hechos materia del presente pronunciamiento, representan un obstáculo para deslindar responsabilidades e impidieron tener la certeza de las acciones llevadas a cabo para brindar atención médica a V, por lo que se reitera la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

**128.** Por otro lado, la inadecuada integración del expediente clínico imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V por parte de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, inclusive ante este Organismo Nacional, ya que las

deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en la atención de V.

## **F. DERECHO A LA VERDAD**

**129.** El derecho a conocer la verdad es un derecho autónomo, tal como lo han reconocido la Organización de Estados Americanos<sup>34</sup> y la Organización de las Naciones Unidas<sup>35</sup>.

**130.** En el orden jurídico nacional, el derecho a conocer la verdad se encuentra acogido de manera implícita en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al establecer que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; asimismo, señala la obligación que tiene el Estado en la prevención, investigación sanción y reparación las violaciones a los derechos humanos.

**131.** De igual forma, este derecho está previsto en los artículos 18 y 19 de la LGV, en los que se establece el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron los hechos, la identidad de los responsables; así como tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad.

**132.** La CrIDH ha expresado que este derecho: “[s]e encuentra subsumido en el derecho de la víctima o sus familiares a obtener de los órganos competentes del Estado

---

<sup>34</sup> Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), Resolución AG/RES.2175 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad, (6 de junio de 2006).

<sup>35</sup> *Ibidem*, Resolución AG/RES.2725 (XXXVI-O/06), El derecho a la verdad, (4 de junio de 2012).

el esclarecimiento de los hechos violatorios...”<sup>36</sup>.

### **F.1 Vulneración al derecho a la verdad de V, QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4**

**133.** En el presente asunto, familiares de V solicitaron al IMSS se le realizara autopsia parcial tóraco abdominal, misma que fue efectuada el 28 de marzo del 2022 por AR11 y AR12 en acompañamiento de PMR7, en el que se señaló que la causa de fallecimiento de V fue por enfermedad principal: sepsis abdominal, con causa de la muerte a falla orgánica múltiple secundaria a choque séptico.

**134.** Al respecto, esta Comisión Nacional establece que una autopsia o necropsia es aquel procedimiento que estudia las alteraciones morfológicas macro y microscópicas de órganos y tejidos como consecuencia de un padecimiento, la cual es realizada por el médico anatomopatológico.

**135.** Por lo que, en ese orden de ideas, se concluyó que no se tienen elementos descriptivos que establezcan dicha causa de defunción; luego entonces, si bien es cierto que V cursaba con un proceso infeccioso de tipo abdominal, también lo es que presentaba factores de riesgo por presentar una enfermedad tromboembólica, asimismo, los síntomas presentados una noche previa a su fallecimiento, no fueron investigados y son compatibles con un proceso de tipo pulmonar de probable origen trombótico; por lo cual, al realizar la autopsia clínica, se debió detallar los hallazgos encontrados a nivel pulmonar ante la sintomatología previamente manifestada por V y mencionada por el personal de enfermería.

**136.** Así también, dentro del dictamen emitido el 08 de agosto de 2025, por este Organismo Nacional, se establece que la Guía Técnica para la realización de necropsias del INCIFO, publicado en octubre de 2021, así como el Protocolo de

---

<sup>36</sup> CrIDH, *Caso de la masacre de Pueblo Bello vs. Colombia*, sentencia de 31 de enero de 2006, párr. 219.

Necropsia homologado son documentos nacionalmente aceptados, en los cuales se establecen los principios, lineamientos y criterios técnicos científicos requeridos para la realización de dicho estudio sin que estos sean limitativos. El primero de ellos señala que el estudio de Necropsia es un examen técnico-científico, externo e interno del cadáver que tiene como finalidad primaria determinar la causa de la muerte y en algunos su identificación. Del mismo modo, el Protocolo, refiere que el estudio tiene como objetivo determinar la causa y mecanismo de muerte debiendo ser completo y metódico.

**137.** Es así que, con base en dichos parámetros, el procedimiento de necropsias se lleva a cabo en cuatro etapas: I. Preparación del cadáver, II. Examen externo, III. Examen interno y IV. Elaboración del documento correspondiente (Dictamen, informe, etc.)

**138.** Por consiguiente, en el caso particular, era de vital importancia realizar la descripción detallada de todos los órganos contenidos en las diferentes cavidades corporales, debido a que no se contaba con un diagnóstico de muerte; sin embargo, en lo que denominaron “*Estudio Necrópsico*” que correspondió únicamente a un Estudio parcial torácico-abdominal, no se hizo la adecuada descripción de los órganos contenidos en las cavidades torácicas y abdominales ni de los hallazgos durante el mismo, estando incompleto tanto el estudio como el reporte, aunado a que no esclarecieron las causas concretas del deceso del paciente, indicando únicamente: “*Falla orgánica múltiple secundaria a choque séptico*”, lo cual resulta inespecífico ya que de alguna forma por las patologías de base que presentaba V, se sabía que cursaba con falla orgánica múltiple.

**139.** Asimismo, no se consideró el cuadro clínico presentado días antes de ocurrir el deceso, no se contemplaron los procedimientos quirúrgicos a los que había sido sometido de forma reciente y no se hizo una correlación entre los hallazgos de autopsia

con el cuadro clínico con el que cursaba al momento de su deceso y que de acuerdo a lo descrito en las notas médicas se correspondía con proceso trombótico de origen pulmonar del que no se mencionó en el estudio parcial y tampoco se especificó el sitio de origen del foco séptico ni los cambios que éste produjo en la anatomía corporal de V.

**140.** Por lo que desde el punto de vista médico legal se tiene que el denominado Estudio parcial torácico-abdominal, no se apegó a los estándares médico legales establecidos en la Guía Técnica para la realización de necropsias del INCIFO ni con el Protocolo de Necropsia homologado, encontrándose incompleto y sin elementos necesarios para emitir una causa de muerte certera de V, en tal sentido, no es posible establecer su correlación con el cuadro clínico que presentó V antes de su deceso ni con la causa de muerte establecida por el personal de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI.

**141.** En suma, se tiene que AR11 y AR12 quienes elaboraron el estudio parcial torácico-abdominal de fecha 28 de marzo de 2022, no fue apegado a los lineamientos Médico legales establecidos en la Guía Técnica para la realización de necropsias del INCIFO ni con el Protocolo de Necropsia homologado antes referido, con lo que se reafirma lo plasmado en la conclusión “*SÉPTIMA*” de la *Opinión Especializada en Materia de Medicina de fecha 31 de mayo de 2024*.

**142.** En este contexto, debido que el estudio parcial torácico-abdominal no fue de utilidad para brindar un diagnóstico de muerte certero, no es posible establecer la correlación con el cuadro clínico que presentó V antes de su deceso ni con la causa de muerte establecida por el personal de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, lo cual representa una obstaculización en el derecho a la verdad de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4.

**143.** De acuerdo a la ampliación de dictamen de fecha 10 de febrero de 2026, se

precisa que, si bien el IMSS realizó la autopsia parcial torácico abdominal, basado en el estudio *pos mortem* 2660-003-004, esta Comisión Nacional establece que dicho procedimiento, es un documento normativo interno que detalla las fases para la autopsia clínica y el manejo de cadáveres, incluyendo el reconocimiento, descripción, levantamiento, procesamiento, examen anatómico patológico y entrega del cuerpo, con énfasis en la sistematización, documentación y la participación del personal médico y auxiliar, siendo fundamental para la investigación de la causa de muerte y calidad médica.

**144.** Por lo que el estudio parcial torácico-abdominal *pos mortem*<sup>37</sup> realizado a V, no cuenta con el Protocolo de estudio *pos mortem* completo referido en el citado Procedimiento, en tanto, no es posible determinar la causa de muerte de V; asimismo, la causa de muerte reportada en la “Hoja de Diagnósticos Finales” sin fecha ni nombre del personal actuante, no coincide con el cuadro clínico con el cual cursó V momentos antes de su deceso ocurrido el 28 de marzo de 2022 en el Hospital de Especialidades del CMN-SXXI. En tal sentido, derivado de la ampliación de dictamen, el 10 de febrero de 2026 se ratificaron las conclusiones antes referidas, de fecha 08 de agosto de 2025.

**145.** Bajo ese contexto, se concluye que AR11 y AR12, quienes elaboraron el estudio parcial torácico-abdominal de 28 de marzo de 2022, no fue apegado a los lineamientos Médico legales establecidos, por lo que no permitieron que QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, conocieran de manera clara, concisa y entendible, las causas del fallecimiento de V, con lo que se vulnera en su agravio el derecho a la verdad.

## **G. CULTURA DE PAZ**

**146.** La cultura de paz se define como un conjunto de valores, actitudes, tradiciones, comportamientos y estilos de vida basados en el respeto a la vida, el fin de la violencia,

---

<sup>37</sup> Hoja de diagnósticos finales.

la promoción y práctica de la no violencia a través de la educación, el diálogo y la cooperación internacional.<sup>38</sup>

**147.** La CNDH ha reiterado su compromiso con la cultura de paz como un pilar fundamental para la protección y promoción de los derechos humanos, al sostener que la construcción de la paz requiere no solo la ausencia de violencia, sino también la existencia de justicia social, respeto por la diversidad y la participación de la ciudadanía en la resolución pacífica de conflictos, reconociendo su importancia en la consolidación de un Estado democrático y respetuoso de los derechos humanos.

**148.** Asimismo, este Organismo Nacional hizo público el 13 de septiembre de 2022 el **Plan Estratégico por una Cultura de Paz y Derechos Humanos** como una estrategia integral para abordar la violencia y las desigualdades en México desde una perspectiva de derechos humanos.<sup>39</sup>

**149.** Este Plan se enfoca en promover una cultura de paz que abarca entre otras la protección de los derechos humanos como pilar fundamental, priorizando la resolución no violenta de conflictos, el respeto a los derechos humanos, la igualdad y no discriminación, la justicia social, la participación ciudadana, la denuncia de la violencia, la exigencia de justicia y el apoyo a las organizaciones de la sociedad civil; así como la valoración de la dignidad humana, la inclusión y la búsqueda de la justicia social, destacando el acceso a la misma asegurando que puedan tener reparación y justicia.

**150.** Este Organismo Nacional mediante esta Recomendación y las medidas de reparación solicitadas, contribuyen a la construcción de una paz estable y permanente, que consolide la transformación de la sociedad y fortalezca la confianza en sus

---

<sup>38</sup> Estándares internacionales sobre Cultura de Paz. Centro Nacional de Derechos Humanos “Rosario Ibarra de Piedra”. Casa Editorial de los Derechos Humanos. Primera Edición 2024. F. 9

<sup>39</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Presentación del Plan Estratégico por una Cultura de Paz y Derechos Humanos** (13 de septiembre de 2022). Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=mz\\_ZYeV-SJ8&t=11s](https://www.youtube.com/watch?v=mz_ZYeV-SJ8&t=11s)

instituciones, en pro de la dignidad y los derechos humanos de las personas y en contra de la violencia en todas sus formas y principalmente a personas en situación de vulnerabilidad.

**151.** Esta Comisión Nacional considera que la presente Recomendación constituye una oportunidad para que el Instituto Mexicano del Seguro Social concrete acciones para sumarse a una cultura de la paz, legalidad y respeto a los derechos humanos, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, tolerancia, solidaridad, y anteponiendo el rechazo a la violencia en todas sus formas, priorizando los principios y normas fundamentales con la finalidad de que su actuar sea de manera correcta, justa y responsable con la finalidad de proteger y garantizar el respecto a la vida, a la dignidad humana, a la salud, lo anterior, para el desarrollo integral de las personas.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**152.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 personal médico adscrito a la HGZ/UMF No. 8 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR13, AR14 personal médico adscrito al UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, resultó de la inadecuada atención médica proporcionada a V, como se acredita en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación a la protección de la salud, a la vida y al trato digno, además de la falta de un adecuado manejo médico multidisciplinario considerando su estado de vulnerabilidad del adulto mayor, aunado a las comorbilidades que presentaba y que contribuyeron a acelerar su deterioro médico; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4; además de la violación al derecho a la verdad en agravio de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, por AR11 y AR12, como se constató en las observaciones del documento Médico de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**153.** Por lo que hace a AR1 y AR2, omitieron realizar una valoración prequirúrgica y preanestésica adecuada y brindar medidas antitrombóticas prequirúrgicas. Del mismo modo, AR3, adscrito al servicio de Urología, del citado nosocomio, omitió solicitar valoración prequirúrgica y preanestésica, por lo que los citados galenos exceptuaron lo recomendado por la bibliografía médica especializada de las GPC IMSS-455-11 y GPC IMSS-676-13, respectivamente.

**154.** Asimismo, respecto de AR4, AR5, AR6, AR7<sup>40</sup>, AR13 y AR14<sup>41</sup> omitieron implementar medidas y tratamiento antitrombótico, en apego a lo sugerido por la GPC IMSS-455-11, GPC IMSS-676-13 y GPC-IMSS-425-18.

**155.** El día 27 y 28 de marzo del 2022, AR8, AR9 y AR10, que se encontraban a cargo en el turno nocturno y matutino respectivamente, de V, omitieron lo establecido en el Procedimiento para la atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención (2660-003-056) al no notificar eventualidades al médico no familiar de guardia; lo cual repercutió en el estado de salud del paciente y su posterior fallecimiento.

**156.** El día 27 y 28 de marzo del 2022, AR4, AR6 y AR13, que se encontraban de guardia en el turno nocturno y matutino respectivamente, a cargo de la atención médica de V, omitieron realizar protocolo de estudio relacionado a su sintomatología, así como lo sugerido en la GPC-IMSS-425-18, ante la probable causa de tromboembolismo pulmonar, lo cual si repercutió en el estado clínico del paciente y su posterior fallecimiento.

**157.** Del mismo modo, AR11 y AR12 no efectuaron de forma adecuada la autopsia o necropsia clínica de V, toda vez que no se señaló de forma detallada el procedimiento realizado ni los hallazgos encontrados en la misma, lo anterior, de acuerdo con lo

---

<sup>40</sup> No activo laboralmente

<sup>41</sup> No activo laboralmente

establecido en el Procedimiento para realizar el estudio *pos mortem* 2660-003-004.

**158.** Por lo que, del análisis que antecede debe ser considerado a fin de otorgar una reparación integral que sea acorde con el caso de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4. En esa tesitura, de conformidad con todo lo expuesto, las conductas que les fueron atribuidas AR1, AR2, AR3 personal médico adscrito a la HGZ/UMF No. 8 y AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13 y AR14 personal médico adscrito al UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI<sup>42</sup>, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad con lo previsto en los artículos, 7 fracciones I, III, VII y VIII, 49, fracciones I, II, III, VI y VIII y 62 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, dado que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios antes descritos y, que para la efectiva aplicación de dichos principios, deben de cumplir además, con el servicio encomendado, absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o bien, implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; asimismo, deben indagar los datos del profesorado, persona titular de la jefatura del servicio y/o personal médico adscrito a cargo de supervisar y asesorar a PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6 y PMR7 para evitar incumplir la NOM-001-SSA-2023.

**159.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Procedimiento

---

<sup>42</sup> Es importante precisar que conforme a las constancias allegadas a esta Comisión Nacional se acreditó que AR7 y AR14, se encuentran inactivas laboralmente, lo anterior, para los efectos conducentes.

Administrativo 1 iniciado ante el OIC-IMSS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, ello, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico y NOM-001-SSA-2023, a fin de que se determine lo que en derecho corresponda, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

## **V.2 Responsabilidad Institucional del HGZ/MF No. 8 y la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI**

**160.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional y falta de perspectiva de persona mayor e inobservancia de los principios en materia de derechos humanos a cargo de las autoridades médicas del HGZ/MF No. 8 y la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, por falta de atención y accesibilidad a V, pues al omitir realizar y solicitar valoraciones prequirúrgicas y preanestésicas adecuadas, al omitir brindarle tratamiento antitrombótico, al no notificar eventos adversos de V, así como, al omitir realizarle protocolo de estudio, de acuerdo a su sintomatología, repercutió en su estado clínico y su posterior fallecimiento.

**161.** Al respecto, la Corte IDH resalta la importancia de visibilizar a las personas mayores como sujetos de derechos con especial protección y por ende de cuidado integral, con el respeto de su autonomía e independencia, por lo que los Estados tienen la obligación de brindarles las prestaciones de salud que sean necesarias de manera eficiente y continua.

**162.** También, los Estados Parte tienen la obligación de diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la

promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

**163.** Por otro lado, conforme al párrafo tercero del artículo 1° de la CPEUM, que establece:

*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*

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

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

**166.** Del mismo modo, de acuerdo a lo establecido en el Dictamen Médico emitido por personal de este Organismo Nacional, se encontraron omisiones por parte del personal médico de dicho nosocomio perteneciente al IMSS, con respecto a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, que si bien, no modificó de modo alguno el diagnóstico, pronóstico y manejo del paciente; las notas médicas no están debidamente requisitadas, algunas son ilegibles, no se registró el nombre, matrícula y cédula del personal médico tratante, no están ordenadas cronológicamente, no existen notas médicas por turno y las notas de indicaciones médicas están incompletas; lo que en términos de la citada disposición, conlleva responsabilidad por parte de la Institución Médica al incumplir con el objetivo de la misma, que consiste en establecer los criterios, científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

**167.** Por otro lado, no se supervisó que personal adscrito a los servicios de Gastrocirugía, Infectología y Medicina Interna de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, con mando superior, cumplieran con lo establecido en los puntos 5.1, 5.2, 9.3, 9.16, 9.20 de la NOM-001-SSA-2023, en los que se establece que las unidades médicas receptoras de personas médicos residentes deben contar con personal responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud, con formación médica que haya efectuado estudios de especialidad médica y cuente con experiencia docente; asimismo, si bien las personas médico residentes son profesionales de la medicina, lo cierto es que cursan un período de capacitación, por ello requieren supervisión y guía en sus actividades bajo la dirección de su profesor titular, jefe de servicio y/o médico, lo cual no aconteció y en el caso de PMR1, PMR2, PMR3, PMR4, PMR5, PMR6 y PMR7 incidió en el mal manejo y omisiones durante la atención de V, lo cual deriva en una responsabilidad institucional.

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

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

**169.** 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 I, II, III, IV y V, 61, 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, 131, 144, 145, 146, 147 y 148 de la LGV, 76 y 78 del Reglamento de la LGV y, demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona mayor, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en agravio de V, QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, atribuibles a personas servidoras públicas del HGZ/MF No. 8 y UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, respectivamente; este Organismo Nacional les reconoce a las personas, su

calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a la Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, a fin de que las citadas víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV y su Reglamento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**170.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**171.** De igual forma, una vez que las víctimas de violaciones a derechos humanos se encuentren inscritas en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, si éstas no inician el proceso para acceder a la reparación integral del daño o en su caso, no continúan con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de las víctimas, en el entendido que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la LGV; ello, para que cuando éstas así lo soliciten ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo

1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la LGV, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para acceder a la reparación integral señalada en el presente instrumento recomendatorio.

**172.** Siendo aplicable al caso lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, de la ONU; así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos; así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

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

**a) Medidas de Rehabilitación**

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

**175.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 fracción II, y

63 de la LGV, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de Satisfacción**

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

**177.** En el presente caso, la satisfacción comprende que el IMSS colabore ampliamente con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Procedimiento Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100, párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen,

atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Hecho lo anterior, se remita a este Organismo Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración, ello, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**178.** Además, se advierte que QVI1 solicitó la colaboración de este Organismo Nacional para presentar la denuncia de hechos ante la autoridad competente, la cual radicó la Carpeta de Investigación 1, por lo que, el IMSS deberá instruir a quien corresponda para que colabore ampliamente en su integración cuando se le requiera, a fin de que se investigue la responsabilidad en materia penal, y una vez que se acredite dicha colaboración, se deberá informar a esta Comisión Nacional, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la Carpeta de Investigación 1, a fin de que, de ser el caso, sea considerada en la investigación respectiva, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

**179.** Adicionalmente, de conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, en su artículo 73, se considera como una medida de satisfacción las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

### **c) Medidas de no repetición**

**180.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la LGV, éstas consisten en implementar las medidas que sean indispensables para evitar

la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención; por ello, el Estado deberá adoptar las medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**181.** Para tal efecto, el IMSS deberá implementar un ciclo de formación continua y profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas mayores y con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido al personal médico de Medicina Interna, Anestesiología y Urología del HGZ/MF No. 8, incluyendo AR1, AR2 y AR3; asimismo, para personal médico del área de Gastrocirugía, Infectología, Medicina Interna, y enfermería de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, además de AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13; del mismo modo, para personal del servicio de Anatomía Patológica, incluyendo a AR11 y AR12, adscritos al citado nosocomio, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la Recomendación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello en cumplimiento al punto quinto recomendatorio.

**182.** Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a el personal médico de Medicina Interna, Anestesiología y Urología del HGZ/MF No. 8, incluyendo AR1, AR2 y AR3; asimismo, para personal médico del área de Gastrocirugía, Infectología, Medicina

Interna, y enfermería de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, además de AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13; del mismo modo, para el personal del servicio de Anatomía Patológica, incluyendo a AR11 y AR12, adscritos al citado nosocomio; en caso de encontrarse activos laboralmente, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas mayores y con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad; también, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que ese IMSS tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello en cumplimiento al punto recomendatorio sexto.

**183.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades en su respectivo ámbito de competencias, a fin de 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.

**184.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, titular de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V, así como de QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, con la finalidad de que las víctimas puedan tener acceso a la Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas y su Reglamento y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En colaboración con la CEAV, deberá proporcionar a QVI1, QVI2, VI1, VI2, VI3 y VI4, atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas.

**TERCERA.** Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Procedimiento Administrativo 1 radicado en el OIC-IMSS, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, acorde con el artículo 100,

párrafo tercero de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, por lo que se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Colaborar ampliamente cuando se le requiera, en la integración de la Carpeta de Investigación 1, a fin de que se investigue la responsabilidad en materia penal, debiendo informar a esta Comisión Nacional, para dar cumplimiento al presente punto recomendatorio. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan a la Carpeta de Investigación 1, a fin de que, de ser el caso, sea considerada en la investigación respectiva, de conformidad con el artículo 71, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Hecho lo anterior, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Deberá implementar un ciclo de formación continua y profesionalización en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas mayores y con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad, a fin de generar concientización del encargo del servicio público con perspectiva de derechos humanos, dirigido al personal médico de Medicina Interna, Anestesiología y Urología del HGZ/MF No. 8, incluyendo AR1, AR2 y AR3; asimismo, para personal médico del área de Gastrocirugía, Infectología, Medicina Interna, y enfermería de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, además de AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13; del mismo modo, para personal del servicio de Anatomía Patológica, incluyendo a AR11 y AR12, adscritos al citado nosocomio, en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual

deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; dicho proceso deberá realizarse en un periodo de seis meses una vez aceptada la Recomendación y se acreditará con la elaboración del programa para implementarse en el referido proceso; asimismo, se deberá proporcionar un reporte bimestral del avance en la impartición de las sesiones del ciclo de formación; ello en cumplimiento al punto quinto recomendatorio; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

**SIXTA.** Se deberá emitir en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una circular en la que se instruya a el personal médico de Medicina Interna, Anestesiología y Urología del HGZ/MF No. 8, incluyendo AR1, AR2 y AR3; asimismo, para personal médico del área de Gastrocirugía, Infectología, Medicina Interna, y enfermería de la UMAE Hospital de Especialidades del CMN-SXXI, además de AR4, AR5, AR6, AR8, AR9, AR10 y AR13; del mismo modo, para el personal del servicio de Anatomía Patológica, incluyendo a AR11 y AR12, adscritos al citado nosocomio; en caso de encontrarse activos laboralmente, a cumplir con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno por la situación de vulnerabilidad de personas mayores y con enfermedades crónico degenerativas, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad; también, de manera informativa se indicarán las responsabilidades en las que puedan incurrir al no cumplir con dichas obligaciones o los procesos de evaluación que ese IMSS tenga para la valoración de su correcto desempeño; el seguimiento de esta medida deberá realizarse en un periodo de dos meses; hecho lo anterior, se remitan a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

**185.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto 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 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

**188.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, éstos deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos humanos, este Organismo Nacional solicitará

al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**JMAM**