

**RECOMENDACIÓN NO. 24 /2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI POR PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 27 “DR. ALFREDO BADALLO GARCÍA”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

**Ciudad de México a, 28 de febrero de 2023.**

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2020/2928/Q**, relacionado con el caso de V.

2. A fin de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116 párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último; así como 117, párrafo primero, de la



Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 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 utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima Indirecta	VI
Quejosa Víctima	QV
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. Así mismo, la referencia a diversas instituciones y normatividad en la materia se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán identificarse como sigue:

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

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Guía de Práctica Clínica Laparotomía y/o Laparoscopia Diagnóstica en el Abdomen Agudo no Traumático	GPC Laparotomía y/o Laparoscopia
Guía de Práctica Clínica prevención, diagnóstico y tratamiento del delirium en el adulto mayor hospitalizado	GPC del Delirium
Hospital General de Zona No. 27 “Dr. Alfredo Badallo García” del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	HGZ-27
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Organización Mundial de la Salud	OMS
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	"Protocolo de San Salvador"
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 IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "La Raza" del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	CMN "La Raza"
Unidad de Medicina Familiar No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de México	UMF-11

## I. HECHOS

5. El 11 de febrero de 2020, QV presentó queja ante este Organismo Nacional por la atención brindada en el HGZ-27, a su madre V, de 70 años al momento de los hechos, debido a que se encontraba en el servicio de Urgencias por un absceso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cavidad donde se acumula pus. Cuando un área se infecta, el sistema inmunitario intenta combatir la infección. Los glóbulos blancos se dirigen hacia el área infectada, se acumulan dentro del tejido lesionado y causan inflamación.



o tumor<sup>2</sup> en el intestino; sin embargo, el personal médico le indicó que no era candidata a una intervención quirúrgica por no tratarse de un asunto de gravedad.

6. Esta Comisión Nacional realizó diversas gestiones inmediatas con personas servidoras públicas del IMSS con la finalidad de que le brindaran atención médica urgente con calidad y calidez a V, quienes con posterioridad informaron que se reportó grave a la paciente con alto riesgo de complicaciones por los diagnósticos de “choque séptico<sup>3</sup>, tumor abdominal vs absceso”.

7. El 19 y 23 de febrero de 2020, QV informó que V continuaba grave y sin recibir una atención médica en el HGZ-27 adecuada, por lo que solicitó se llevaran a cabo gestiones con el IMSS para que fuera trasladada de urgencia al CMN “La Raza”.

8. El 24 de febrero de 2020, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones del HGZ-27, con la finalidad de corroborar la atención que le era brindada a V en dicho nosocomio; sin embargo, les informaron que falleció a las 13:40 horas de ese día, situación que confirmó QV en ese momento e indicó que a su consideración fue consecuencia de la inadecuada atención médica que se le otorgó.

9. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2020/2928/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su

---

<sup>2</sup> Masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos).

<sup>3</sup> Infección generalizada que ocasiona insuficiencia orgánica y caída de la presión sanguínea a niveles peligrosos.



expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-27; cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

**10.** Escrito de queja de 11 de febrero de 2020, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó que su madre V se encontraba internada en el HGZ-27 por un probable absceso o tumor en el intestino, y precisó que la lastimaron al intentar colocarle un catéter.<sup>4</sup>

**11.** Correo electrónico de 11 de febrero de 2020, mediante el cual personal de este Organismo Nacional hizo constar el reporte de la queja con la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS, con la finalidad de que realizaran las gestiones conducentes para que se brindara a V un diagnóstico y tratamiento adecuado a su condición de salud en el HGZ-27.

**12.** Correo electrónico de 13 de febrero de 2020, por el cual personas servidoras públicas del IMSS reportaron a V grave con alto riesgo de complicaciones y pronóstico reservado a evolución clínica.

**13.** Escritos de ampliación de queja de 19 y 23 de febrero de 2020, en los que QV reiteró que la atención brindada a V en el HGZ-27 no era la adecuada para su condición de salud, por lo que solicitó el apoyo de esta Comisión Nacional para que fuera trasladada de urgencia al CMN “La Raza”.

---

<sup>4</sup> Los catéteres son dispositivos médicos que se pueden insertar en el cuerpo para tratar enfermedades o realizar un procedimiento quirúrgico.

**14.** Acta Circunstanciada de 24 de febrero de 2020, mediante la cual personal de esta CNDH hizo constar que se constituyó en las instalaciones del HGZ-27 con la finalidad de corroborar la atención que le era brindada a V en dicho nosocomio; sin embargo, les informaron que falleció ese día; así como la entrevista sostenida con QV en la que refirió que “desde hace aproximadamente una semana no le estaban haciendo nada y no la atendían”.

**15.** Acta Circunstanciada de 17 de septiembre de 2020, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, en la que solicitó que esta CNDH determinara si la atención médica que recibió V en el HGZ-27 fue adecuada o no.

**16.** Correo electrónico de 8 de abril de 2021, a través del cual el IMSS envió a este Organismo Nacional un resumen médico suscrito por el encargado de la Jefatura de Cirugía del HGZ-27, en el que señaló como antecedentes clínicos de V, hipertensión arterial sistémica<sup>5</sup> diagnosticada hace 10 años en tratamiento con losartán<sup>6</sup> y cáncer cervicouterino<sup>7</sup> con ciclos de radioterapia<sup>8</sup> y braquiterapia<sup>9</sup>; así como el expediente clínico correspondiente, del cual se destaca lo siguiente:

---

<sup>5</sup> La hipertensión arterial sistémica o presión alta se presenta cuando los vasos sanguíneos mantienen una presión mayor a 140/90 mm Hg; lo que significa que la fuerza ejercida por la sangre en venas y arterias es elevada, entre más alta sea, más esfuerzo hace el corazón para que la sangre circule adecuadamente y mayor es el riesgo del daño al corazón, cerebro y riñones.

<sup>6</sup> El losartán o losartano es un medicamento antagonista de los receptores de angiotensina II usado principalmente para tratar la presión arterial alta.

<sup>7</sup> El cáncer cervicouterino, también conocido como cáncer de cuello de la matriz, es un tumor maligno que inicia en el cuello de la matriz y es más frecuente en mujeres mayores de 30 años.

<sup>8</sup> Es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.

<sup>9</sup> La braquiterapia es un tipo de radioterapia interna en la cual se colocan semillas, listones o cápsulas que contienen una fuente de radiación en el cuerpo, dentro o cerca del tumor.



**16.1.** Referencia contrarreferencia de 8 de enero de 2020, mediante la cual el médico familiar de la UMF No. 11 envió a V al servicio de Gastroenterología del HGZ-27 por presentar gastritis<sup>10</sup> y colitis crónica<sup>11</sup> refractaria a manejo médico.

**16.2.** Triage<sup>12</sup> y nota inicial del servicio de Urgencias de 11 de febrero de 2020 a las 09:53 horas, en la que personal médico de dicha área del HGZ-27 reportó a V a la exploración física con somnolencia<sup>13</sup>, pálida, abdomen blando<sup>14</sup> depresible y doloroso en marco cólico<sup>15</sup>, distendido, peristalsis<sup>16</sup> disminuida, extremidades sin datos patológicos e integró el diagnóstico de “dolor abdominal a descartar perforación intestinal”.

**16.3.** Nota de ingreso a observación Urgencias de 11 de febrero de 2020 a las 12:00 horas, en la que se asentó como inicio de manejo médico de V,

---

<sup>10</sup> La gastritis crónica, es la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica, de etiología múltiple y mecanismos patogénicos diversos.

<sup>11</sup> Es un tipo de enfermedad inflamatoria intestinal de etiopatogenia desconocida que se caracteriza por la inflamación continua de la mucosa del colon (desde el recto hasta una extensión variable).

<sup>12</sup> El triage es un método de selección y clasificación de pacientes empleado en la enfermería y en la medicina de emergencias y desastres. Evalúa las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo con las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

<sup>13</sup> Fuerte deseo de dormir.

<sup>14</sup> El abdomen es blando, depresible, se delimita una tumoración dolorosa palpable desde sínfisis pubiana hasta región paraumbilical izquierda de extremidad superior, redondeada (similar a una gestación).

<sup>15</sup> Desde el ciego al recto, el colon forma una serie de curvas que forman lo que se denomina el marco cólico. Cuando el colon está inflamado, pierde la capacidad de absorción, lo que se traduce en la realización de heces menos consistentes (pastosas o incluso líquidas).

<sup>16</sup> La peristalsis es el proceso por el cual se produce una serie de contracciones y relajaciones radialmente simétricas en sentido anterógrado a lo largo del tubo digestivo y los uréteres, llamadas ondas peristálticas.



vasopresores<sup>17</sup>, antibiótico de forma profiláctica<sup>18</sup>, toma de laboratoriales, electrocardiograma y radiografía de tórax y abdomen.

**16.4.** Nota de evolución de Urgencias vespertino gravedad de 11 de febrero de 2020 a las 16:00 horas, en la que se reportó que no fue posible colocarle a V el catéter central y quedó pendiente hasta la toma de radiografía de tórax.

**16.5.** Nota de Urgencias de 11 de febrero de 2020 a las 22:32 horas, en la que se reportó a V con buena coloración de tegumentos<sup>19</sup> y se determinó su ingreso a piso de Cirugía General.

**16.6.** Interconsulta a especialidad de Medicina Interna de 13 de febrero de 2020, por presentar V insuficiencia cardíaca<sup>20</sup> descompensada.

**16.7.** Notas médicas y prescripción de 13 de febrero de 2020, a las 7:00 y 12:00 horas, suscritas por AR1 y AR2, médicos adscritos al servicio de Cirugía General del HGZ-27, quienes prescribieron a V dieta líquida<sup>21</sup>,

---

<sup>17</sup> Los vasopresores son fármacos potentes utilizados para incrementar las presiones arteriales general y media por vasoconstricción; lo anterior aumenta la resistencia vascular sistémica.

<sup>18</sup> La profilaxis antibiótica perioperatoria tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico y consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía.

<sup>19</sup> El tegumento es un órgano ricamente inervado ya que nos comunica directamente con nuestro entorno. A través de diferentes y complejos órganos receptivos somos capaces de discernir distintas sensaciones como el tacto, frío, calor, etcétera.

<sup>20</sup> Afección crónica que provoca que el corazón no bombee sangre con la eficacia necesaria. La insuficiencia cardíaca puede producirse cuando el corazón no bombea (sístole) o no se llena (diástole) correctamente. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, fatiga, hinchazón en las piernas y ritmo cardíaco acelerado.

<sup>21</sup> Una dieta líquida es aquella que no contiene alimentos sólidos, prescritas normalmente para enfermedades gastrointestinales o antes o después de ciertos tipos de cirugía, como la cirugía oral y del tracto gastrointestinal.

solución Hartmann<sup>22</sup>, ketorolaco<sup>23</sup>, diclofenaco<sup>24</sup> y ondansetrón<sup>25</sup>, respectivamente.

**16.8.** Nota de valoración de Medicina Interna, de 13 de febrero de 2020 a las 11:59 horas, en la que el especialista reportó a V con dolor neuropático,<sup>26</sup> náuseas<sup>27</sup> y fatiga.<sup>28</sup>

**16.9.** Nota de evolución de Cirugía General, de 13 de febrero de 2020, en la que AR1 asentó que solicitaría la valoración de V por Medicina Interna para normar conducta a seguir con patología de base.

**16.10.** Notas de evolución de Cirugía General, de 14 y 15 de febrero de 2020, en las que AR1 y AR3, reportaron a V con abdomen globoso a expensas de panículo<sup>29</sup> adiposo<sup>30</sup>, con peristalsis normoaudible, blando y depresible a la palpación superficial y profunda, y sin megalias<sup>31</sup>.

---

<sup>22</sup> La solución Lactato de Ringer Hartmann proporciona agua y los tres cationes de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio).

<sup>23</sup> El ketorolaco se usa para el alivio a corto plazo del dolor moderadamente intenso.

<sup>24</sup> Es un antiinflamatorio que posee actividades analgésicas y antipiréticas y está indicado por vía oral e intramuscular.

<sup>25</sup> El ondansetrón se usa para prevenir las náuseas y los vómitos causados por la quimioterapia, la radioterapia y la cirugía debido al cáncer.

<sup>26</sup> El dolor neuropático se genera como resultado de cambios que ocurren en la transmisión normal del impulso doloroso.

<sup>27</sup> Sensación de enfermedad o malestar en el estómago que puede aparecer con una necesidad imperiosa de vomitar.

<sup>28</sup> Trastorno caracterizado por cansancio extremo e incapacidad para funcionar debido a la falta de energía.

<sup>29</sup> El término panículo se utiliza para nombrar a las capas de la piel que se encargan de acumular grasa y otras células para mejorar el funcionamiento del tejido.

<sup>30</sup> De la grasa, que tiene grasa o que tiene la naturaleza de la grasa.

<sup>31</sup> Órgano agrandado.

**16.11.** Hoja de indicaciones médicas de 14 de febrero de 2020 a las 04:20 horas, en la que AR1 prescribió a V el suministro de Buprenorfina<sup>32</sup> y de media ampula subcutánea<sup>33</sup>.

**16.12.** Nota médica y prescripción de 16 de febrero de 2020 a las 07:00 horas, en la que AR4, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, asentó en sus indicaciones médicas dieta blanda, solución Hartmann 250CC más 60 mEq de KCL<sup>34</sup>, omeprazol<sup>35</sup>, ceftriaxona<sup>36</sup>, diclofenaco, ondansetrón, furosemida<sup>37</sup> y la administración de senósidos AB<sup>38</sup>.

**16.13.** Nota de evolución de 16 de febrero de 2020 a las 08:00 horas, en la que AR4 reportó a V en su cuarto día de estancia hospitalaria con el diagnóstico de “tumoración en estudio”.

---

<sup>32</sup> Analgésico opiáceo semisintético derivado de la tebaína, es un agonista parcial de los receptores mu, antagonista de los receptores Kappa en el sistema nervioso central y en tejidos periféricos.

<sup>33</sup> Una inyección subcutánea significa que se aplica en el tejido adiposo, justo bajo la piel.

<sup>34</sup> Cloruro de potasio.

<sup>35</sup> El omeprazol se usa para tratar la acidez estomacal frecuente (ardor de estómago que se produce al menos 2 o más días por semana) en adultos.

<sup>36</sup> La inyección de ceftriaxona se usa para tratar algunas infecciones provocadas por bacterias como la gonorrea, enfermedad pélvica inflamatoria, meningitis, e infecciones de los pulmones, oídos, piel, tracto urinario, sangre, huesos, articulaciones y abdomen. La inyección de ceftriaxona también se administra algunas veces antes de ciertos tipos de cirugía para prevenir infecciones que pueden presentarse después de la operación.

<sup>37</sup> Diurético no ahorrador de potasio.

<sup>38</sup> Los senósidos son extractos farmacéuticos de plantas del género Senna que pertenecen químicamente al grupo de las antraquinonas. Su composición consta de glucósidos diméricos, y se ha demostrado que tienen acción laxante



**16.14.** Hojas de indicaciones médicas de 17, 18, 19 y 20 de febrero de 2020, en las que AR5, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, señaló como tratamiento farmacológico: omeprazol, ceftriaxona, diclofenaco, furosemida y senósidos AB.

**16.15.** Notas de evolución de Cirugía General de 17 y 19 de febrero de 2020, en las que AR1 reportó a V a la exploración física con “abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con peristalsis normo audible, blando depresible a la palpación superficial y profunda, sin megalias”.

**16.16.** Nota valoración de Medicina Interna de 20 de febrero de 2020 a las 12:00 horas, en la que el especialista reportó a V con “delirium hipoactivo<sup>39</sup> y fibrilación auricular<sup>40</sup>, somnolienta, desorientada en tiempo y lugar, precordio<sup>41</sup> arrítmico sin soplos<sup>42</sup> audibles, abdomen blando con dolor, tumoración mesogastrio<sup>43</sup> e hipocondrio derecho”.<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> El delirium hipoactivo es descrito como silencioso y se caracteriza por una actividad psicomotora disminuida, los pacientes se muestran deprimidos, sedados, somnolientos o letárgicos.

<sup>40</sup> Es un ritmo cardíaco irregular y a menudo muy rápido (arritmia) que puede provocar coágulos de sangre en el corazón. La fibrilación auricular aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones relacionadas con el corazón. Durante la fibrilación auricular, las cavidades superiores (aurículas) del corazón laten de forma caótica e irregular, de forma no sincronizada con las cavidades inferiores (ventrículos) del corazón.

<sup>41</sup> Región anterior y media de la pared torácica.

<sup>42</sup> Un soplo es un ruido silbante, chirriante o áspero que se escucha durante un latido cardíaco. El ruido es ocasionado por un flujo sanguíneo turbulento (desigual), a través de las válvulas cardíacas o cerca del corazón.

<sup>43</sup> Meso que une el estómago a la pared abdominal. El estómago posee dos mesos, uno posterior y otro anterior. El posterior crece considerablemente y forma el epiplón mayor. El mesogastrio anterior une el estómago al hígado y se denomina epiplón menor y, también, ligamento gastro hepático.

<sup>44</sup> El hipocondrio derecho está formado por lóbulo hepático derecho, vesícula biliar, parte del riñón derecho, glándula suprarrenal, ángulo hepático del colon.



**16.17.** Nota de evolución de Cirugía General de 20 de febrero de 2020, en la que AR1 reportó a V con delirium,<sup>45</sup> desorientada, uresis<sup>46</sup> presente, estreñimiento,<sup>47</sup> abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con peristalsis normoaudible, blando y depresible a la palpación superficial y profunda, sin megalias.

**16.18.** Nota médica y prescripción de 21 de febrero de 2020, en la que AR1 estableció como indicaciones médicas de V, dieta polimérica,<sup>48</sup> omeprazol, ceftriaxona, diclofenaco, furosemida, senósidos AB, enoxaparina,<sup>49</sup> salbutamol<sup>50</sup> y butilhioscina.<sup>51</sup>

**16.19.** Nota de evolución de Cirugía General de 22 de febrero de 2020 a las 08:00 horas, en la que AR4 reportó a V con “tac de cráneo pendiente, se

---

<sup>45</sup> Alteración grave de las capacidades mentales que resulta en pensamientos confusos y una consciencia reducida del entorno.

<sup>46</sup> Emisión de orina.

<sup>47</sup> El estreñimiento ocurre cuando las heces son menos frecuentes, dolorosas o secas y difíciles de evacuar. El estreñimiento comienza cuando el cuerpo absorbe más agua o indica a los alimentos a desplazarse más lentamente por los intestinos.

<sup>48</sup> Las dietas poliméricas son uno de los tipos de fórmulas enterales. Y como tal, son productos que se componen de una mezcla de macro y micronutrientes. Su objetivo es brindar el soporte nutricional que requieren personas con desnutrición, con alguna enfermedad, que estén hospitalizados y/o no quieran o no puedan comer.

<sup>49</sup> La enoxaparina se usa para prevenir el desarrollo de coágulos en las piernas en aquellos pacientes que están en reposo o que han sido sometidos a un reemplazo de caderas, de rodillas o que han tenido cirugía en el estómago.

<sup>50</sup> Se utiliza en el tratamiento del asma bronquial, broncoespasmo reversible y otros procesos asociados a obstrucción reversible de las vías respiratorias como bronquitis y enfisema pulmonar, bronquiectasia e infecciones pulmonares.

<sup>51</sup> Se utiliza como analgésico, antipirético, antiespasmódico, recomendado para aliviar cólicos renales y hepáticos, estados febriles, trabajo de parto y dolores post operatorios.

administra haloperidol<sup>52</sup> vía oral y buprenorfina vía subcutánea”, y señaló como pronóstico “reservado a evolución, malo para la función”.

**16.20.** Nota de evolución de Cirugía General de 22 de febrero de 2020 a las 10:00 horas, en la que AR4 reportó a V con los diagnósticos de tumoración en estudio, probable enfermedad de Crohn<sup>53</sup> más delirium, y señaló como pronóstico “reservado a evolución”.

**16.21.** Indicaciones médicas de 23 de febrero de 2020 a las 07:00 horas, en las que AR4 asentó como tratamiento farmacológico el suministro de omeprazol, furosemida, clonixinato de lisina,<sup>54</sup> metoprolol,<sup>55</sup> senósidos AB, Puritan<sup>56</sup> y haloperidol.

**16.22.** Nota de defunción de 23 de febrero de 2020 a las 14:30 horas, en la que PSP, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, señaló como causas de muerte de V: Choque séptico 12 horas, sepsis abdominal<sup>57</sup> 72 horas, hipertensión arterial sistémica 10 años.

---

<sup>52</sup> Haloperidol es una medicina antipsicótica que se usa para tratar la esquizofrenia; también se usa para el control motor y el control de los tics vocales en las personas con síndrome de Tourette.

<sup>53</sup> Enfermedad intestinal inflamatoria crónica que afecta el recubrimiento del tracto digestivo. La enfermedad de Crohn puede ocasionar dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, anemia y fatiga; así como ocasionar complicaciones mortales.

<sup>54</sup> Está indicado como analgésico y antiinflamatorio en pacientes que cursan con dolor agudo o crónico.

<sup>55</sup> El metoprolol se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la presión arterial alta. También se usa para prevenir la angina de pecho (dolor en el pecho) y para tratar los ataques cardíacos.

<sup>56</sup> El respirador Puritan está indicado para el soporte de ventilación mecánica, continua o intermitente.

<sup>57</sup> La sepsis abdominal es un proceso inflamatorio del peritoneo causada por un microorganismo patógeno, así como de sus productos. El proceso inflamatorio puede ser localizado o difuso de acuerdo con su naturaleza.



17. Opinión médica de 31 de octubre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional concluyó que la atención médica brindada a V del 13 al 23 de febrero de 2020, en el HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

18. Acta circunstanciada de 5 de enero de 2023, en la que personal de esta CNDH hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QV, en la que precisó sus datos y los de su hermana VI; asimismo, indicó que con motivo de los hechos que nos ocupan no denunció en el OIC-IMSS, ni en la FGR.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

19. Al momento de la emisión de la presente Recomendación, el 5 de enero de 2023, QV comunicó a personal de este Organismo Nacional, que no presentó denuncia administrativa y penal en el OIC-IMSS y en la FGR respectivamente, derivado de los hechos materia de la queja.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2020/2928/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los



derechos humanos consistentes en la protección de la salud, a la vida y al trato digno cometidas en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI1, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, en razón a las siguientes consideraciones:

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

21. El artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Al respecto, la jurisprudencia administrativa señala que:

*El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas (...).*<sup>58</sup>

22. Por otra parte, la Constitución de la OMS<sup>59</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”, para lo cual los Estados deben garantizar que el servicio de

---

<sup>58</sup> DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, abril de 2009, registro 167530.

<sup>59</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados parte, y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



prestación de salud público cumpla, cuando menos, con las siguientes características:

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

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

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

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

**23.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que: "(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)".



**24.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**25.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, definió este, como:

*(...) un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. [Su] efectividad (...) se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como (...) aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos (...).*<sup>60</sup>

**26.** En el artículo 10.1, así como en los incisos a) y d) del numeral 10.2, del “Protocolo de San Salvador”, se reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por lo que el Estado debe adoptar medidas para garantizar dicho derecho.

**27.** La CrIDH en el “Caso Vera Vera y otra vs Ecuador”<sup>61</sup> estableció que: “(...) los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)”.

---

<sup>60</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.

<sup>61</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.



28. Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>62</sup>, en la que aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”<sup>63</sup>

29. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno de una persona adulta mayor con comorbilidades previas; así como, a la falta de acceso a la información en materia de salud en su agravio como de las víctimas indirectas, lo cual será materia de análisis posterior.

#### **A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD POR LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA A V**

- **Antecedentes clínicos de V**

30. V, de 70 años al momento de su atención en el HGZ-27, con los antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, cáncer cérvico uterino en el

---

<sup>62</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>63</sup> CNDH, apartado III. Observaciones, cuarto párrafo.



2014 con radioterapia y braquiterapia, neuropatía periférica<sup>64</sup>, histerectomía<sup>65</sup> secundaria a cáncer cérvico uterino, apendicectomía<sup>66</sup> a los 18 años, colecistectomía<sup>67</sup> a los 58 años y laparotomía exploradora (LAPE)<sup>68</sup> en el 2018 por oclusión intestinal<sup>69</sup>.

**31.** El 3 de septiembre de 2019, le fue realizado a nivel particular, estudio panendoscópico<sup>70</sup> del que se tomó una biopsia<sup>71</sup> de antro gástrico<sup>72</sup>, con resultado de “hernia hiatal<sup>73</sup>, gastropatía reactiva<sup>74</sup> de intestino leve”.

---

<sup>64</sup> Debilidad, entumecimiento y dolor, generalmente en las manos y los pies, ocasionado por un daño neurológico. Si bien la diabetes es una causa común de la neuropatía periférica, también puede provocarse por lesiones, infecciones o la exposición a toxinas. Los síntomas incluyen dolor, sensación de hormigueo, entumecimiento y debilidad.

<sup>65</sup> La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero. También puede implicar la extirpación del cuello uterino, los ovarios, las trompas de Falopio y otras estructuras circundantes.

<sup>66</sup> La apendicectomía es la técnica quirúrgica por medio de la cual se extrae el apéndice, habitualmente en casos de apendicitis aguda.

<sup>67</sup> La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar.

<sup>68</sup> Una laparotomía exploradora es una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades. Es el estándar de atención en varias situaciones de trauma cerrado y penetrante en las que puede haber lesiones internas que pongan en peligro la vida.

<sup>69</sup> Afección gastrointestinal en la que se impide que el material digerido se elimine normalmente a través del intestino. Los síntomas incluyen dolor abdominal agudo, náuseas, vómitos e imposibilidad de eliminar gases o heces.

<sup>70</sup> Es un procedimiento de diagnóstico que consiste en explorar el esófago, estómago y duodeno mediante un tubo flexible que lleva una pequeña cámara de video en su extremo.

<sup>71</sup> Una biopsia es un procedimiento diagnóstico que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para ser examinada al microscopio por un médico anatomopatólogo.

<sup>72</sup> Porción más distal del estómago, responsable sobre todo de la secreción ácida del estómago y del vaciamiento hacia el duodeno.

<sup>73</sup> Afección en la que una parte del estómago empuja hacia arriba al músculo del diafragma. En la hernia de hiato, una parte del estómago sobresale dentro del tórax. Ingresa mediante un orificio donde el esófago se conecta con el estómago. Las hernias de hiato pueden no presentar síntomas. En algunos casos, pueden estar asociadas con la acidez estomacal y la incomodidad abdominal.

<sup>74</sup> La gastropatía reactiva es la denominación actualmente utilizada para la categorización diagnóstica del daño generado en la mucosa gástrica por la acción de agentes químicos, particularmente por el reflujo biliar y los antiinflamatorios no esteroideos.



**32.** El 8 de enero de 2020, V acudió a consulta a la UMF-11 en donde el médico general la reportó con abdomen blando depresible, doloroso en marco cólico y timpanismo<sup>75</sup>, peristalsis aumentada, no palpó megalias, signo Giordano negativo<sup>76</sup>, por lo que adecuadamente realizó referencia y contrarreferencia al servicio de Gastroenterología del HGZ-27 con diagnóstico de gastritis crónica y colitis refractaria a manejo médico.

• **Atención brindada a V en el servicio de Urgencias del HGZ-27**

**33.** El 11 de febrero de 2020 V acudió al servicio de Urgencias del HGZ-27, siendo valorada por personal del Triage, quien la encontró con somnolencia, pálida, abdomen blando depresible y doloroso en marco cólico, por lo que adecuadamente el médico tratante integró los diagnósticos de “lesión intestinal a descartar, enfermedad de Crohn con estenosis<sup>77</sup> y fistulización<sup>78</sup> secundaria a lesión”, e indicó su ingreso a observación adultos para inicio de protocolo médico de estudios y tratamiento farmacológico.

**34.** Durante su estadía en el servicio de Urgencias, los médicos tratantes correctamente iniciaron manejo con vasopresores, tratamiento a base de antibiótico

---

<sup>75</sup> Hinchazón del abdomen causada por la presencia de gas en los intestinos o la cavidad peritoneal.

<sup>76</sup> Dolor provocado por el choque del borde cubital de la mano contra la región lumbar del paciente sentado y agachado hacia adelante.

<sup>77</sup> Es un término utilizado para denotar la constricción o estrechamiento de un orificio o conducto corporal. Puede ser de origen congénito o adquirido por tumores, engrosamiento o hipertrofia, o por infiltración y fibrosis de las paredes o bordes lumenales o valvulares.

<sup>78</sup> Es una conexión anormal entre dos partes del cuerpo, como un órgano o un vaso sanguíneo y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de una lesión o cirugía. Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula.



de forma profiláctica y reposición de potasio, y estudios de gabinete como electrocardiograma y radiografía de tórax y abdomen, que permitió la mejoría y estabilización de las condiciones hemodinámicas de V, por lo que adecuadamente los galenos indicaron su envío a piso de Cirugía General.

- **Atención brindada a V en el servicio de Cirugía General del HGZ-27**

**35.** De las constancias que integran el expediente de queja, se observó que V ingresó al servicio de Cirugía General del HGZ-27, el 13 de febrero de 2020, en donde se solicitó interconsulta a la especialidad de Medicina Interna por la presencia de diaforesis<sup>79</sup>, dificultad respiratoria, sensación de ansiedad<sup>80</sup> e insuficiencia cardíaca descompensada.

**36.** A su ingreso, V fue valorada por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, quien estableció como indicaciones iniciales deambulación asistida y baño, medición de saturación de oxígeno, cuantificación de orina, solución fisiológica para 12 horas, omeprazol, ceftriaxona, oxígeno suplementario por puntas nasales a tres litros por minuto, monitor cardíaco y dieta líquida.

**37.** Posteriormente, AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, agregó a las indicaciones previamente establecidas por AR1, suministrar solución Hartmann 500ml, ondansetrón y analgésicos a base de Ketorolaco 30mg y diclofenaco.

---

<sup>79</sup> La diaforesis es un término médico que hace referencia a la sudoración excesiva o abundante que puede ser normal (fisiológica), resultado de la actividad física, de las condiciones ambientales o síntomas de una enfermedad.

<sup>80</sup> La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno.

**38.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que el actuar de AR1 y AR2 fue inadecuado para la sintomatología de V, debido a que el primero indebidamente inició dieta líquida sin establecer previamente un diagnóstico. Respecto de AR2, erróneamente indicó la administración de analgésicos, los cuales están contraindicados en un paciente con dolor abdominal, más aún que en el caso de V se encontraba en protocolo de estudio sin que se integrara un diagnóstico certero de su estado clínico, situación que incumplió el artículo 7 del Reglamento IMSS que establece: “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.”.

**39.** El 13 de febrero de 2020, a las 11:59 horas, V fue valorada por el servicio de Medicina Interna del HGZ-27 que la reportó con probable enfermedad de Crohn, estenosis y fístulas secundarias, probable tumoración vs absceso de cavidad<sup>81</sup> y pseudo vólvulo secundario<sup>82</sup>, lo que en opinión del personal de esta CNDH significó que el médico especialista tuvo a la vista el resultado del estudio de tránsito intestinal practicado a V.

**40.** Después, V fue valorada nuevamente por AR1, quien la reportó con signos vitales dentro de los parámetros normales<sup>83</sup> y a la exploración física con abdomen

---

<sup>81</sup> Un absceso abdominal es una bolsa de fluido infectado y pus que se encuentra adentro del vientre (cavidad abdominal). Este tipo de absceso puede encontrarse cerca o dentro del hígado, el páncreas, los riñones u otros órganos.

<sup>82</sup> Consiste en la torsión anormal del intestino delgado alrededor del eje de su propio mesenterio, produciendo una obstrucción mecánica del intestino.

<sup>83</sup> Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son: Presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg. Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto. Pulso: 60 a 100 latidos por minuto.

globoso<sup>84</sup> a expensas de panículo adiposo, blando depresible a la palpación superficial y profunda, con peristalsis normoaudible, por lo que solicitó valoración por Medicina Interna para normar conducta a seguir con patología de base y continuar en vigilancia médica.

41. En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que AR1 no tomó en consideración la valoración realizada previamente por el especialista en Medicina Interna, quien hizo constar el resultado del estudio tránsito intestinal, aunado a que dejó la responsabilidad del diagnóstico de V a dicho servicio, cuando ello debía ser determinado por la especialidad de Cirugía General ante la presencia de un abdomen doloroso y al ser V una paciente con antecedentes quirúrgicos abdominales y de una LAPE; asimismo, AR1 no recabó los resultados de los estudios de gabinete que requirió el servicio de Urgencias desde el ingreso de V al HGZ-27, situación que incumplió con la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia, que indica lo siguiente:

*Los estudios de Laboratorio y Gabinete serán de acuerdo a la sospecha diagnóstica clínica y a las condiciones de los pacientes; sin embargo, son elementales: Biometría hemática<sup>85</sup>, Química*

---

<sup>84</sup> El abdomen globoso se caracteriza por presentar un aumento de la presión intraabdominal secundaria a alguna causa que la provoque, por ejemplo: líquido de ascitis, embarazo, tumores, etcétera.

<sup>85</sup> La biometría o citometría hemática como también se le conoce, es el examen de laboratorio de mayor utilidad y más frecuentemente solicitado por el clínico; debido a que en un solo estudio se analizan tres líneas celulares completamente diferentes: eritroide, leucocitaria y plaquetaria, que no sólo orientan a patologías hematológicas, sino a enfermedades de diferentes órganos y sistemas.





*sanguínea<sup>86</sup>, Tiempos de coagulación<sup>87</sup>, Electrolitos séricos<sup>88</sup>, Examen de orina (...) Para los cuadros del abdomen superior: amilasa<sup>89</sup>, lipasa<sup>90</sup> y pruebas de función hepática (...).*

**42.** El 14 de febrero de 2020, V fue valorada por AR1, quien la reportó sin deterioro de su estado general, con valoración por Medicina Interna que sugirió realizar cambios para corrección de potasio, por lo que agregó al tratamiento médico furosemida, solución Hartmann 250CC más 60 mEq de KCL; asimismo, AR1 indicó la realización de estudios de electrolitos séricos y tomografía axial computada abdominal, lo que en opinión del personal de este Organismo Nacional, se traduce en una conducta médica inadecuada, toda vez que no existe una relación lógica desde el punto de vista clínico, de hacer la reposición de potasio con la administración de KCL y al mismo tiempo forzar la uresis con un diurético no ahorrador de potasio, es decir, por un lado reponen el déficit y por otro se pierde en la orina.

**43.** Adicionalmente a lo anterior, AR1 no solicitó los estudios de laboratorio con carácter de urgente a pesar de que V cursaba 48 horas hospitalizada en el servicio

---

<sup>86</sup> Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.

<sup>87</sup> El examen evalúa el tiempo que toma una cortada de los vasos para contraerse y el tiempo que demoran las plaquetas en sellar el orificio.

<sup>88</sup> Es una prueba de sangre que mide los niveles de los principales electrolitos del cuerpo. Los electrolitos son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrolitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (el pH), la actividad muscular y otros procesos importantes.

<sup>89</sup> La prueba de amilasa mide la cantidad de amilasa que hay en la sangre o en la orina. La amilasa es una enzima, o proteína especial, que ayuda a digerir los carbohidratos. La mayoría de la amilasa en el cuerpo se produce en el páncreas y en las glándulas salivales.

<sup>90</sup> La lipasa es un tipo de enzima digestiva o “jugo gástrico”. Ayuda a su cuerpo a digerir grasas. La mayoría de su lipasa se produce en el páncreas, un órgano localizado detrás de la parte baja de su estómago. La lipasa también se produce en sus glándulas salivales y en su estómago.



de Cirugía General, siendo la tomografía axial computarizada el único estudio de gabinete con el que se podía establecer un diagnóstico certero del estado clínico de V, situación que incumplió la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia que indica:

*(...) Ante el paciente con abdomen agudo el objetivo de la atención se basa en establecer un diagnóstico inicial, con fines de identificar el órgano o región primariamente afectada; requiriendo métodos clasificados en: No invasivos (ultrasonido, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética, además de sus versiones helicoidal y tridimensional) e Invasivos (punciones guiadas o no por ultrasonido), lavado peritoneal, laparoscopia o endoscopia diagnóstica (...). [Énfasis añadido]*

44. En la Opinión Médica de esta CNDH, se estableció que AR1 indicó el suministro de Buprenorfina y de media ampolla subcutánea, los cuales son contraindicados en pacientes adultos mayores por causar somnolencia y delirium hipoactivo, efecto que se potencializa con la administración de omeprazol, que en el caso de V se ministró desde su ingreso al servicio de Cirugía General, tal como lo indica la GPC del Delirium, que señala que el delirium hipoactivo "(...)" se caracteriza por una actividad psicomotora disminuida, los pacientes se muestran deprimidos, sedados, somnolientos o letárgicos (...).

45. El 15 de febrero de 2020, AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, reportó a V con signos vitales estables y continuó con el mismo manejo establecido por AR1 y la reposición de potasio; sin embargo, en opinión del personal médico de esta CNDH, AR3 desestimó recabar estudios de laboratorio y solicitar la realización de una tomografía del abdomen, lo que comprueba que hasta ese



momento no existía integrado un diagnóstico certero del estado clínico de V, situación que incumplió la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y el citado artículo 7 del Reglamento IMSS.

**46.** El 16 de febrero de 2020, V fue valorada por AR4, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, quien asentó en sus indicaciones médicas dieta blanda, solución Hartmann 250CC más 60 mEq de KCL, omeprazol, ceftriaxona, diclofenaco, ondansetrón, furosemida, y la administración de senósidos AB en una dosis de dos tabletas cada 24 horas por la noche, los cuales tienen acción laxante; la realización de una tomografía simple y contrastada e integró el diagnóstico de “tumoración en estudio”.

**47.** En la Opinión Médica de esta CNDH se estableció que el manejo médico de AR4 fue inadecuado por lo siguiente:

**47.1.** Al igual que AR1, no existe una relación lógica desde el punto de vista clínico de hacer la reposición de potasio con la administración de KCL y al mismo tiempo forzar la uresis con un diurético no ahorrador de potasio, es decir, por un lado reponen el déficit y por otro se pierde en la orina.

**47.2.** Los senósidos AB están contraindicados en pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico, apendicitis, dolor abdominal, náusea y vómito, por lo que dicha administración en el caso de V no era oportuna, aunado a que no se había corroborado o descartado la presencia de un proceso obstructivo intestinal ni el motivo por el que no había evacuaciones.



**47.3.** Si bien solicitó la realización de una tomografía simple y contrastada no lo hizo en carácter urgente, por lo que incumplió con la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia que señala que para establecer un diagnóstico inicial con fines de identificar el órgano o región primariamente afectada se puede realizar a través de métodos no invasivos como es la tomografía axial computarizada.

**47.4.** Integró el diagnóstico de “tumoración en estudio” sin haber realizado previamente un protocolo de manejo para descartar o aseverar la existencia de la tumoración abdominal, lo que incumplió el aludido artículo 7 del Reglamento del IMSS.

**48.** Los días 17, 18, 19 y 20 de febrero de 2020, V fue valorada por AR5, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, quien únicamente se limitó a continuar con el tratamiento médico previamente establecido por AR1, AR3 y AR4, incluyendo la administración de senósidos AB y Buprenorfina, conducta médica inadecuada como se detalló en los párrafos 43 y 46.2, al ser medicamentos contraindicados en pacientes con las condiciones clínicas que presentaba V.

**49.** Adicionalmente, en sus notas médicas de 19 y 20 de febrero de 2020, AR5 solicitó interconsulta al servicio de Geriátría, lo que en opinión del personal médico de esta CNDH debió realizarse desde su ingreso a Cirugía General por tratarse de una paciente adulta mayor.

**50.** De las constancias que integran el expediente clínico de V, obran dos notas médicas de 17 y 19 de febrero de 2020, en las que AR1 reportó a V a la exploración física con “abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, con peristalsis normo



audible, blando depresible a la palpación superficial y profunda, sin megalias”, y solicitó tomografía de abdomen, conducta médica inadecuada en opinión del personal de esta CNDH al desestimar AR1 los resultados del estudio de tránsito intestinal que reportó el servicio de Medicina Interna desde el 13 de febrero de 2020, y que comprueba que **a pesar de que V cursaba siete días de internamiento no se le había realizado la tomografía de abdomen, punto total para establecer el diagnóstico y en consecuencia el tratamiento médico idóneo**, situación que incumplió con la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y el artículo 7° del Reglamento del IMSS.

**51.** El 20 de febrero de 2020 a las 12:00 horas, V fue valorada por el especialista en Medicina Interna, quien correctamente integró el diagnóstico de delirium y reportó la presencia de “tumoración mesogastrio e hipocondrio derecho”, situaciones que en opinión del personal médico de la CNDH pasaron desapercibidas por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, y confirmaron el incorrecto manejo médico otorgado a V, lo que contravino el artículo 48 del Reglamento de la LGS que establece el derecho de las personas usuarias a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea.

**52.** V continuó a cargo del servicio de Cirugía General del HGZ-27, por lo que el 20 de febrero de 2020, AR1 la reportó en su nota de evolución con delirium, desorientada, uresis presente, estreñimiento, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con peristalsis normoaudible, blando y depresible a la palpación superficial y profunda, sin megalias.

**53.** AR1 estableció como manejo de V valoración por Medicina Interna, tomografía de cráneo e inicio con anticoagulante, y determinó como diagnósticos: “tumoración en estudio, probable enfermedad de Crohn más delirium”. En la Opinión Médica



elaborada por el personal de la CNDH se estableció que la atención brindada por AR1 a V, el 20 de febrero de 2020, fue inadecuada por lo siguiente:

**53.1.** AR1 reportó a V con estreñimiento sin indagar las razones por las cuales no evacuaba a pesar de suministrarle inadecuadamente senósidos, por lo que desestimó la presencia de una posible obstrucción intestinal.

**53.2.** Continuó reportando a la exploración abdominal “abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con peristalsis normoaudible, blando y depresible a la palpación superficial y profunda, sin megalias”, lo que vislumbra que AR1 desestimó la valoración del especialista en Medicina Interna que adecuadamente reportó la presencia de una tumoración en crecimiento, situación que contravino la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y el artículo 7 del Reglamento del IMSS.

**53.3.** Incorrectamente indicó que se practicara una tomografía de cráneo sin solicitar valoración previa por los especialistas en Neurología y/o Geriátrica, debido a que el “delirium” se presenta en personas adultas mayores por deshidratación o medicamento, tal como es el caso de V, a quien se le suministraba Buprenorfina y analgésicos, por lo que debió descartar la presencia de un síndrome de polifarmacia, conducta que incumplió con la GPC del Delirium.

**53.4.** La GPC del Delirium señala:

**(...) el delirium se puede definir como una falla cerebral aguda que se presenta como un repentino decline de la**



**función cognitiva y atención**, de etiología multifactorial, con un inicio agudo o súbito en respuesta a estímulos nocivos, la cual arroja datos sobre la reserva cognitiva, en este contexto (...) **se recomienda interrogar en busca de factores precipitantes modificables para el desarrollo de delirium en el adulto mayor hospitalizado, tales como: fármacos utilizados durante la hospitalización (...)** [Énfasis añadido]

54. El 21 de febrero de 2020 a las 07:00 horas, V fue valorada nuevamente por AR1, quien siguió con la administración incorrecta de senósidos, dieta polimérica y agregó *Butilhioscina*, que es un medicamento para tratar el dolor y molestias por cólicos abdominales; sin embargo, en opinión del personal de esta Comisión Nacional, AR1 continuó brindando un manejo inadecuado a V, toda vez que debió indicar que permaneciera en ayuno y no recetar *Butilhioscina*, al ser un fármaco contraindicado en la obstrucción mecánica del tubo digestivo como en el caso de V, por lo que omitió la citada GPC Laparotomía y/o Laparoscopia.

55. El 22 de febrero de 2020 a las 08:00 horas, AR4 reportó a V en su nota de evolución con dolor en región abdominal de manera general de tipo punzante, sin aceptación y tolerancia a la alimentación oral, evacuaciones al corriente, sin fiebre, abdomen blando depresible con dolor leve a la palpación, ruidos peristálticos presentes, por lo que administró fármaco antipsicótico vía oral y buprenorfina vía subcutánea en dosis única.

56. Posteriormente, a las 10:00 horas del 22 de febrero de 2020, AR4 asentó en su nota de evolución que encontró a V desorientada, poco cooperadora, afebril, con



abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, dolor a la palpación media y profunda en marco y tono timpánico en marco cólico.

**57.** Para el personal médico de esta CNDH, AR4 omitió realizar una adecuada valoración para determinar la causa del delirium y de la patología abdominal para no limitarse únicamente a reportar a V con “dolor abdominal sin tumoraciones”; asimismo, de manera incorrecta agregó al tratamiento farmacológico un medicamento antipsicótico que está contraindicado suministrarse juntamente con la buprenorfina, conducta que contravino las citadas GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y del Delirium.

**58.** El 23 de febrero de 2020 a las 14:30 horas, PSP, adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-27, asentó en la nota de defunción que ante el aviso del personal de enfermería, que V presentó ausencia de pulso carotídeo<sup>91</sup>, se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar<sup>92</sup> y se intubó en primer intento, lo que permitió un retorno espontáneo de la circulación, se realizó electrocardiograma de 12 derivaciones, se observó trazo isoeléctrico<sup>93</sup> y ausencia completa de actividad eléctrica en el miocardio<sup>94</sup>, por lo que se declaró como fecha y hora de defunción el 23 de febrero de 2020 a las 12:40 horas, con los diagnósticos de: Choque séptico con evolución de 12 horas, sepsis abdominal de 72 horas, hipertensión arterial sistémica de 10 años.

---

<sup>91</sup> La arteria carótida transporta sangre oxigenada del corazón al cerebro. El pulso de la carótida se puede sentir a cada lado en la parte frontal del cuello, debajo del ángulo de la quijada.

<sup>92</sup> Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

<sup>93</sup> Línea basal o isoeléctrica es la línea uniforme que separa un latido de otro.

<sup>94</sup> Es el tejido muscular del corazón, encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio mediante su contracción. El miocardio está formado por cardiomiocitos individuales, pero que en su función actúan como un sincitio.



**59.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se estableció que las causas del fallecimiento que señaló PSP en su nota de defunción no cuentan con fundamento clínico en razón de lo siguiente:

**59.1.** De las notas que integran el expediente clínico de V, no se cuenta con elementos técnico-médicos para indicar que 72 horas previas a su deceso cursara con un cuadro de choque séptico debido a que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 únicamente la reportaron con dolor abdominal, sin evacuaciones, sin fiebre e hipotensión, por lo que de haberse tratado de dicha condición médica, V hubiese requerido el ingreso al servicio de Terapia Intensiva en carácter de urgente.

**59.2.** Respecto a la sepsis en las personas adultas mayores, la literatura médica especializada la define como un estado de fracaso del sistema inmunológico y del metabolismo que puede surgir por una infección, por lo que para su diagnóstico se requería la presencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y cuando menos la presencia de dos o más de los siguientes criterios: fiebre de más de 38°C o temperatura de menos de 36°C, leucocitosis<sup>95</sup> mayor a 12,000/mm<sup>3</sup> o leucopenia<sup>96</sup> menor a 4,000/mm<sup>3</sup>, taquicardia<sup>97</sup> mayor a 90 pulsaciones por minuto, taquipnea<sup>98</sup> mayor de 20

---

<sup>95</sup> El recuento de glóbulos blancos alto (leucocitosis) significa que hay demasiados leucocitos circulando por la sangre, por lo general, debido a una infección.

<sup>96</sup> Nivel bajo de glóbulos blancos en la sangre que puede interferir con la habilidad de combatir una infección.

<sup>97</sup> Latido cardíaco rápido que puede ser regular o irregular, pero que no está en proporción con la edad y el nivel de esfuerzo físico o actividad.

<sup>98</sup> Respiración anormalmente rápida y, a menudo, poco profunda.



pulsaciones por minuto o presión arterial de CO<sub>2</sub> mayor de 32mmHG, parámetros que en el caso de V no se consignaron, debido a que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 la reportaron en sus notas de evolución signos vitales dentro de las cuantificaciones normales.

**60.** Del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27 fracción III, 32, 33 fracción II, 51 y 77 bis, 37 fracciones I y III, de la LGS, 48 del Reglamento de la LGS, y 7 del Reglamento IMSS que en términos generales, establecen que todo paciente tiene derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea e integral, actividades de atención médica curativas con la finalidad de que se efectúe un diagnóstico oportuno y certero y se proporcione un tratamiento igualmente apropiado, el cual quede debidamente plasmado en el expediente clínico; lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas, lo cual vulneró el derecho humano a la salud de V.

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

**61.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales como internacionales, por lo que corresponde al Estado mexicano, a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**62.** La SCJN ha determinado que:

*El derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, (...) no sólo prohíbe la privación de la vida (...), también exige (...) la obligación de garantizar el pleno, libre y efectivo ejercicio de los derechos humanos, adopte medidas positivas para preservar ese derecho (...) existe transgresión al derecho a la vida por parte del Estado (...) cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias (...) tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado (...).<sup>99</sup>*

**63.** Por otra parte, la CrIDH ha establecido que: “El derecho a la vida es un derecho humano fundamental (...). De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. (...) comprende, no sólo el derecho (...) de no ser privado de la vida (...), sino (...) también el derecho a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones (...) para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él (...)”<sup>100</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...).<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> Tesis constitucional, “Derecho a la vida. Supuestos en que se actualiza su transgresión por parte del Estado.” *SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN*, enero de 2011, registro 16319.

<sup>100</sup> CrIDH, *Caso Niños de la Calle “Villagrán Morales y otros” vs. Guatemala*; Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Sentencia de 19 de noviembre de 1999; párrafo 144.

<sup>101</sup> CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*; Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas; Sentencia de 24 de noviembre de 2011; párrafo 48.



**64.** Este Organismo Nacional ha referido que, “(...) existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, (...), a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio clínico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los galenos para preservar la vida de sus pacientes.”<sup>102</sup>

**65.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, personas servidoras públicas adscritas al HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida con base en lo siguiente:

#### **B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V**

**66.** Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, V falleció sin que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 hayan establecido y/o determinado un diagnóstico certero de su estado de salud, ni a su ingreso al servicio de Cirugía General del HGZ-27 ni al momento de su muerte, lo que influyó para que no se le proporcionara el tratamiento médico y farmacológico idóneo a su condición clínica durante su estadía en dicha especialidad y que contribuyó al deterioro de su salud y posterior fallecimiento.

---

<sup>102</sup> CNDH, Recomendación 243/2022, párrafo 94.



**67.** Aunado a ello, suministraron medicamentos contraindicados en pacientes adultos mayores y con las condiciones clínicas que presentaba V, y desestimaron las valoraciones hechas por el servicio de Medicina Interna que correctamente dejaron constancia del resultado del estudio tránsito intestinal y de la presencia de una tumoración en crecimiento.

**68.** Adicionalmente, determinaron hacer la reposición de potasio con la administración de KCL y al mismo tiempo forzar la uresis con un diurético no ahorrador de potasio, lo que en opinión del personal de esta CNDH no tiene relación lógica desde el punto de vista clínico, toda vez que por un lado reponen el déficit y por otro se pierde en la orina.

**69.** No se omite mencionar que, como se desarrolló en los párrafos 58, 58.1 y 58.2 de la presente Recomendación, las causas de fallecimiento de V que estableció PSP en su nota de defunción, no cuentan con fundamento clínico debido a que, en las notas que integran el expediente clínico no existen elementos técnico-médicos para indicar que V cursó con un cuadro de sepsis dentro de las 72 horas previas a su deceso, o la presencia de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y/o criterios de alerta.

**70.** De esta forma, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 incumplieron lo señalado en el artículo 48 del Reglamento de la LGS, que dispone: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable (...)”; en concordancia con la fracción II del ordinal 8 del mismo ordenamiento, que determina que las actividades de atención médica curativas “tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los



problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos (...).”

**71.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 4, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud, por lo que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 debieron valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**72.** La elevación del riesgo permitido<sup>103</sup> repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1°, párrafo primero de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> Causa de exclusión de la antijuridicidad debida a que una conducta que entraña peligro de lesión para bienes jurídicos; sin embargo, está jurídicamente permitida o autorizada, con tal de que no se rebase un determinado nivel de riesgo, por adoptarse medidas de precaución o control que lo mantengan dentro de límites social y jurídicamente aceptables en una ponderación de intereses, es decir, por no haber imprudencia.

<sup>104</sup> CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.



### **C. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**73.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de 70 años al momento de los hechos; por lo que, atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del IMSS.

**74.** De igual forma, el artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política establece la prohibición de cualquier acto "(...) que atente contra la dignidad humana y que tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas"; a su vez, los artículos 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

**75.** El artículo 3, fracción I, de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más. Asimismo, en su fracción IX, indica que la atención integral debe satisfacer "(...) las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores, con la finalidad de que vivan una vejez plena y sana, considerando sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias".



**76.** Los artículos 17, párrafo primero, del “Protocolo de San Salvador”; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 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<sup>105</sup>, y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

**77.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>106</sup>, explica con claridad que “para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.”<sup>107</sup>

---

<sup>105</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.

<sup>106</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>107</sup> CNDH, párrafo 418, pág. 232.





**78.** 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<sup>108</sup>, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como “(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

**79.** Así mismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores previstos en el artículo 5, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, la dignidad y preferencia, y los derechos a la salud y de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta Ley, conforme a su artículo 10, es propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental, preservando su dignidad como ser humano, procurar una mayor sensibilidad y conciencia social, a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social.

**80.** Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

**81.** Por otra parte, es importante señalar que, en el párrafo 93 de la Recomendación 8/2020, se destacó: “Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado,

---

<sup>108</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.”.

**82.** El trato preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos<sup>109</sup>; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

**83.** La Organización de las Naciones Unidas 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>110</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**84.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan

---

<sup>109</sup> Recomendación 260/2022, párrafo 86.

<sup>110</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, p. 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, p. 24; 23/2020, p. 26, y 52/2020, p. 9.

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>111</sup>

**85.** En razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria por tratarse de una persona de 70 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de larga evolución, a quien desde la primera vez que acudió al HGZ-27 debieron realizar estudios de laboratorio y gabinete complementarios para establecer un diagnóstico certero de su estado de salud, a fin de iniciar con el tratamiento farmacológico oportuno y eficaz; así como su valoración por el servicio de Geriatria.

**86.** El artículo 10 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores refiere que se deben propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental de los adultos mayores, preservando su dignidad como ser humano, procurando una mayor sensibilidad y conciencia social a fin de evitar toda forma de desatención y olvido por motivo de su edad, género, estado físico y condición social; contrario a ello, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona<sup>112</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos

---

<sup>111</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>112</sup> El principio pro persona se refiere a que, en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>113</sup>, por las razones antes referidas.

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

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

**88.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017 párrafo 27<sup>114</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”.

**89.** En ese sentido, la CrIDH en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”<sup>115</sup>

---

<sup>113</sup> CNDH, Recomendaciones: 240/2022, párrafo 90, y 243/2022, párrafo 118.

<sup>114</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

<sup>115</sup> CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.



**90.** En tanto que la NOM-Del Expediente Clínico, establece que “el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).”<sup>116</sup>

**91.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso 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.

**92.** Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la

---

<sup>116</sup> Introducción, párrafo segundo.



verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>117</sup>

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

#### **D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V**

**94.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacó de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico al haber advertido constancias sin fecha y hora de elaboración, ilegibles y sin nombre completo del médico responsable.

**95.** Destacándose que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron, en sus respectivas intervenciones del 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de febrero de 2020, colocar en sus notas de médicas y de evolución su nombre completo, clave, matrícula y/o cédula profesional, con lo cual incumplieron los puntos 5.10 y 5.11, de la NOM-Del Expediente Clínico, que establecen las particularidades de las notas de todo el expediente. No se omite manifestar que, respecto a AR2, se deberá investigar su identidad para deslindar, en su caso, la responsabilidad que corresponda.

---

<sup>117</sup> CNDH, párrafo 34.



**96.** De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que no se encontró la nota de ingreso al servicio de Cirugía General, con lo que se incumplió lo dispuesto en el numeral 8.1 de la NOM-Del Expediente Clínico que establece la obligación de los prestadores de servicios de elaborarla al ingreso del paciente a hospitalización.

**97.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ-27 encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QV y VI, a que se conociera la verdad.

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

**99.** A pesar de tales Recomendaciones, el personal médico y de enfermería persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente



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

## **E. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**100.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 personas servidoras públicas adscritas al HGZ-27 del IMSS en la Ciudad de México provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección de la salud que derivó en la pérdida de la vida como se constató con base en lo siguiente:

**100.1.** AR1 omitió establecer previamente un diagnóstico, antes de establecer en las indicaciones médicas al ingreso de V a piso de Cirugía General, dieta líquida; así como recabar los resultados de los estudios de gabinete que requirió el servicio de Urgencias.

**100.2.** AR1 omitió indagar las razones por las cuales V no evacuaba, por lo que desestimó la presencia de una posible obstrucción intestinal; asimismo, no tomó en consideración la valoración del especialista en Medicina Interna ni reportó en sus notas de evolución la presencia de una tumoración en crecimiento.

**100.3.** Además, AR1 indicó incorrectamente el suministro de butilioscina, a pesar de ser un fármaco contraindicado en la obstrucción mecánica del tubo





digestivo; asimismo, buprenorfina y médica ampula subcutánea, que son contraindicados en pacientes adultos mayores por causar somnolencia y delirium hipoactivo.

**100.4.** De igual forma, AR1 omitió solicitar la valoración previa por los especialistas en Neurología y/o Geriátrica antes de solicitar que se le practicara a V una tomografía de cráneo.

**100.5.** Por otra parte, AR2 erróneamente indicó la administración de analgésicos, mismos que están contraindicados en un paciente con dolor abdominal, más aún cuando V se encontraba en protocolo de estudio sin que se integrara un diagnóstico certero de su estado clínico.

**100.6.** En tanto que AR3 desestimó recabar estudios de laboratorio y solicitar la realización de una tomografía del abdomen.

**100.7.** Por lo que toca a AR4, de forma incorrecta indicó el suministro de senósidos AB que están contraindicados en pacientes con desequilibrio hidroelectrolítico, apendicitis, dolor abdominal, náusea y vómito, por lo que dicha administración en el caso de V no era oportuna, aunado a que no se había corroborado o descartado la presencia de un proceso obstructivo intestinal.

**100.8.** Adicionalmente, AR4 integró el diagnóstico de “tumoración en estudio” sin haber realizado previamente un protocolo de manejo para descartar o aseverar la existencia de la tumoración abdominal; asimismo, omitió solicitar realizar la tomografía simple y contrastada en carácter de urgente.

**100.9.** Además, AR4 omitió realizar una adecuada valoración para determinar la causa del delirium y de la patología abdominal; así como evitar administrar al tratamiento farmacológico un medicamento antipsicótico que está contraindicado suministrar al mismo tiempo que se toma buprenorfina.

**100.10.** Conjuntamente AR1 y AR4 determinaron hacer la reposición de potasio con el suministro de KCL y al mismo tiempo forzar la uresis con la administración de un diurético no ahorrador de potasio, conducta médica inadecuada y sin relación lógica desde el punto de vista clínico al reponer el déficit y por otro lado hacer que se pierda por la orina.

**100.11.** Finalmente, AR5 de manera errónea continuó con la administración de senósidos AB y Buprenorfina, que son medicamentos contraindicados en pacientes con las condiciones clínicas que presentaba V.

**101.** Este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas



conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció, toda vez que cuando QV presentó queja ante esta CNDH, V continuaba con vida.

**102.** Con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como en el numeral 63 del Reglamento Interno de la CNDH, se cuenta con evidencias para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el OIC-IMSS, y denuncia de hechos ante la FGR en contra de los médicos referidos por la inadecuada atención médica de V.

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

**103.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado; para lo cual, el

Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**104.** 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, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad en la materia, aplicable al caso en concreto, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de V, personal adulta mayor, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**105.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, de las Naciones Unidas, y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición,



obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

**106.** La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.<sup>118</sup>

**107.** Esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

**a) Medidas de rehabilitación**

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

**109.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a QV y VI, la atención psicológica y tanatológica que requieran por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional

---

<sup>118</sup> *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párrafo 41.



especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

**110.** Esta atención, a pesar del tiempo transcurrido del momento en que acontecieron los hechos, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible por instituciones públicas de salud del Estado en todos los niveles de atención, con consentimiento de QV y VI e información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos, en su caso, deberán ser provistos por el tiempo necesario, y deben incluir los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de compensación**

**111.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: "(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia".<sup>119</sup>

**112.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios,

---

<sup>119</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**113.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, QV y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que se les causó, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio

### **c) Medidas de satisfacción**

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

**115.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS instruyan a quien corresponda, a fin de que se colabore ampliamente en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el



procedimiento correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como lo relativo a la integración del expediente clínico, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**116.** Igualmente, se colabore con la FGR en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, así como quien resulte responsable por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, ello en cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

#### **d) Medidas de no repetición**

**117.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27, fracción V, 74 al 78 de la Ley General de Víctimas, estas 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.

**118.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán impartir, en el plazo de seis meses, contados después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia, la GPC del Delirium y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio



de Cirugía General del HGZ-27, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**119.** Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-27, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, en especial sobre la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y la GPC del Delirium, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

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

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva



con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y VI, que incluya la medida de compensación, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se otorgue atención psicológica y tanatológica que requiera QV y VI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género; así como proveerle de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con su consentimiento. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presentará ante el OIC-IMSS, a fin de que inicie el procedimiento que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, por la inadecuada atención médica proporcionada a V; así como lo relativo a la integración del expediente clínico, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.



**CUARTA.** Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que esta Comisión Nacional presente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y quien resulte responsable, ante la FGR, por los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**QUINTA.** Se imparta, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia, la GPC del Delirium y la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico y administrativo del servicio de Cirugía General del HGZ-27, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, en caso de continuar activos laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso y estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad. El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y constancias de participación; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

**SEXTA.** En el término de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-27, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica, en especial sobre la GPC Laparotomía y/o Laparoscopia y la GPC del Delirium, para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

**121.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**122.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta

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

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

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

**PRESIDENTA**

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