

RECOMENDACIÓN NO.

83/2023

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA Y AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QV Y VI, POR PERSONAL MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 14 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN CORREGIDORA, ESTADO DE QUERÉTARO.**

Ciudad de México, a 31 de mayo 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 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; así como 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/5487/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito 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 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147, de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como,

1º, 3º, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, y 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1º, 6º, 7º, 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
Persona Autoridad Responsable	AR

**4.** En la presente Recomendación, 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 que podrán identificarse como sigue:

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV / Comisión Ejecutiva
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
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 Detección Oportuna y Diagnóstico de Cáncer de Colon y Recto no Hereditario en Adultos en Primero, Segundo y Tercer Nivel de Atención	GPC Cáncer de Colon y Recto no Hereditario
Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma Gástrico en Pacientes Adultos	GPC Adenocarcinoma Gástrico
Hospital General de Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Querétaro	HGR-1
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
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 de Medicina Familiar No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Corregidora, estado de Querétaro	UMF-14
Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI	CMN Siglo XXI

## I. HECHOS

5. El 24 de mayo de 2022, QV presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de su **Parentesco** (V), persona adulta mayor de **Edad**, por personas servidoras públicas adscritas

al IMSS, toda vez que en enero de 2021 acudió a la UMF-14 por presentar malestar estomacal; sin embargo, fue referido hasta abril de 2022 a los servicios de Geriátrica. No obstante, al percibir deterioro en la condición de salud de V, acudieron a una instancia privada donde fue diagnosticado con tumor cancerígeno en colon<sup>1</sup> ascendente en fosa iliaca derecha<sup>2</sup>; por lo que decidieron asistir al HGR-1 para valoración y tratamiento médico.

6. El 15 de septiembre de 2022, QV manifestó que el **Fecha** V falleció con el diagnóstico de carcinomatosis peritoneal<sup>3</sup>; por lo que, vía electrónica, remitió copia del acta de defunción.

7. En consecuencia, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/5487/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Escrito de queja de 24 de mayo de 2022, presentado por QV ante esta Comisión Nacional, en el que manifestó presuntas violaciones a derechos humanos en agravio de V por personas servidoras públicas del IMSS, toda vez que ante el

---

<sup>1</sup> Cáncer de colon o de recto ubicado en el extremo inferior del tracto digestivo.

<sup>2</sup> La región de la fosa iliaca derecha suele contener partes del intestino grueso (el ciego y el apéndice vermiforme) y del intestino delgado (la parte terminal del íleon).

<sup>3</sup> Diseminación de un tumor maligno, a través del peritoneo.

retardo en la atención y diagnóstico presentaba deterioro en su condición de salud, al que anexó entre otros, las siguientes documentales:

**8.1.** Estudio de colonoscopia<sup>4</sup> de 12 de mayo de 2022, en hospital privado, donde se diagnosticó a V con [REDACTED] condición de salud [REDACTED] y se sugirió realización de LAPE<sup>6</sup>.

**8.2.** Estudio de tomografía computada de abdomen simple, de 06 de mayo de 2022, en un hospital privado, donde se concluyó lesión condición de salud [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED]

**8.3.** Estudios de biometría hemática, química sanguínea, tiempo de protombina<sup>9</sup>, antígeno prostático total y antígeno carcinoembrionario, de fecha 6 de mayo de 2022, realizado a V en un hospital privado.

**9.** Acta Circunstanciada de 25 de mayo de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica sostenida con QV, en la que

---

<sup>4</sup> Examen endoscópico del intestino grueso y la parte distal del intestino delgado con una cámara de fibra óptica en un tubo flexible que pasa por el ano.

<sup>5</sup> La diverticulosis es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon.

<sup>6</sup> Laparotomía exploratoria, se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior.

<sup>7</sup> Forma de diseminación intraabdominal del cáncer de origen gastrointestinal, ginecológico o del propio peritoneo y se diagnostica por la presencia de nódulos tumorales en la superficie peritoneal.

<sup>8</sup> Afección grave por la que las células cancerosas de un tumor original (primario) se diseminan y forman muchos tumores por todo el cuerpo o en gran parte del cuerpo.

<sup>9</sup> El tiempo de protombina (TP) es un examen de sangre que mide el tiempo que tarda la porción líquida de la sangre (plasma) en coagularse.

ratificó su escrito de queja y autorizó su correo electrónico como medio para recibir notificaciones.

**10.** Correo electrónico de 25 de mayo de 2022, a través del cual personal del IMSS comunicó a este Organismo Nacional, la orientación telefónica que se le brindó a QV, respecto a su inconformidad derivada de la cita que se le programó a V en el servicio de Oncología Quirúrgica para el 01 de junio de 2022 y se le indicó que el médico tratante es quien define sobre el protocolo de atención.

**11.** Correo electrónico de 28 de junio de 2022, a través del cual personal del IMSS remitió a este Organismo Nacional, un informe sobre la atención médica que se brindó a V en la UMF-14 y en el HGR-1, y los expedientes clínicos integrados, de los que se destaca lo siguiente:

**11.1.** Nota médica de 25 de enero de 2021, a las 08:56 horas, en la que AR, médica adscrita al servicio de Medicina Familiar de la UMF-14, asentó que V no acudió a cita; sin embargo, familiar indicó datos de colon irritable<sup>10</sup> y gastritis<sup>11</sup>, por lo que otorgó tratamiento médico.

**11.2.** Nota médica de 14 de abril de 2021, a las 11:52 horas, en la que AR diagnosticó a V con gastritis condición de salud [REDACTED]

---

<sup>10</sup> El colon irritable, cuya denominación más exacta es Síndrome del Intestino Irritable (SII), es un cuadro crónico y recidivante, caracterizado por la existencia de dolor abdominal y/o cambios en el ritmo intestinal (diarrea o estreñimiento).

<sup>11</sup> La gastritis es la inflamación aguda o crónica de la mucosa que recubre las paredes del estómago.

<sup>12</sup> La gastritis crónica consiste en la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica de evolución progresiva y larga, con una etiología múltiple que se caracteriza por presentar lesiones histológicas crónicas. Su localización principal es en el antro y en el cuerpo gástrico.





**11.7.** Nota médica de 14 de septiembre de 2021, en la que AR estableció que acudió familiar de V, quien refirió que éste presentaba **condición de salud** por lo que lo diagnosticó con **condición de salud**

**11.8.** Nota médica de 21 de octubre de 2021, en la que una médica del servicio de Medicina Familiar indicó que acude familiar de V, por dotación de medicamentos y lo refiere estable.

**11.9.** Nota médica de 17 de noviembre de 2021, en la que AR encontró a V con los diagnósticos de **condición de salud** y solicitó estudios de laboratorio.

**11.10.** Nota médica de 14 de diciembre de 2021, en la que AR estableció en resumen clínico y exploración física como su valoración anterior, y diagnosticó a V **condición de salud**.

**11.11.** Nota médica de 11 de enero de 2022, en la que AR encontró a V con diagnóstico de gastritis **condición de salud**

**11.12.** Notas médicas de 10 de febrero y 10 de marzo de 2022, en las que AR describió los mismos datos del resumen clínico y exploración física del 11 de enero de ese año.

**11.13.** Nota médica de 12 de abril de 2022, en la que AR encontró a V con diagnóstico de enfermedad [REDACTED] [REDACTED] condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

**11.14.** Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 12 de abril de 2022, en la que AR refirió a V al HGR-1 para valoración preoperatoria de endoscopia<sup>21</sup>.

**11.15.** Nota médica de 21 de abril de 2022, en la que AR describió que V se encontraba en protocolo de endoscopia para descartar hernia hiatal<sup>22</sup> y que estaba pendiente la valoración por el servicio de Medicina Interna del HGR-1, toda vez que no había citas disponibles. Asimismo, refirió al servicio de Geriátrica para tratamiento especializado.

**11.16.** Hoja de Referencia-Contrarreferencia de 21 de abril de 2022, en la que AR refirió a V al servicio de Geriátrica del HGR-1 para valoración especializada.

**11.17.** Nota médica de 28 de abril de 2022, en la que un médico del servicio de Geriátrica encontró a V con tensión arterial con tendencia a la hipotensión (91/54 mmHg), con bradicardia, edema bilateral +++, coloración ocre; por lo que, de manera adecuada, estableció un riesgo quirúrgico ASA 1 (paciente con salud normal, sano) para realización de endoscopia e integró diagnósticos de condición de salud [REDACTED]

<sup>20</sup> La esofagitis es una inflamación que daña el revestimiento del esófago y a menudo causa dolor o dificultad para tragar y dolor en el pecho.

<sup>21</sup> La endoscopia es un procedimiento en el que se utilizan cámaras para visionar imágenes del interior del cuerpo en una pantalla.

<sup>22</sup> La hernia hiatal se produce cuando la parte superior del estómago se hincha y sobresale a través del diafragma dentro de la cavidad torácica.



condición de salud  
[Redacted]  
[Redacted]

**11.18.** Nota médica de 16 de mayo de 2022, en la que una médica del servicio de Medicina Familiar de la UMF-14 reportó que familiar de V acudió con estudios de gabinete realizados en medio privado, que describía lesión neoformativa en colon ascendente asociada a extensa **condición de salud**  
[Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted] [Redacted]  
[Redacted]

**11.19.** Hoja de referencia-contrarreferencia de 16 de mayo de 2022, en la que una médica del servicio de Medicina Familiar de la UMF-14 refirió a V a los servicios de Urgencias y Oncología Quirúrgica del HGR-1.

**11.20.** Nota médica de 18 de mayo de 2022, en la que V fue valorado por médico adscrito al servicio de Oncología Quirúrgica, quien lo encontró con datos de carcinomatosis, tumor adyacente a colon ascendente voluminoso e indicó biopsia pulmonar para diagnóstico y solicitó envío a Medicina Interna para valoración preoperatoria.

**11.21.** Nota médica de 1 de junio de 2022, en la que una médica del servicio de Medicina Interna del HGR-1 encontró a V con soplo sistólico,

<sup>23</sup> Forma de diseminación intraabdominal del cáncer de origen gastrointestinal, ginecológico o del propio peritoneo y se diagnostica por la presencia de nódulos tumorales en la superficie peritoneal.

<sup>24</sup> Se caracteriza por aumento de volumen abdominal causada por la acumulación de líquido, frecuentemente relacionada con una enfermedad hepática.

<sup>25</sup> Corresponde a una imagen radiológica de menos de 3 cm. que puede corresponder a múltiples condiciones, tanto benignas como malignas.

extremidades inferiores con edema hasta tercio medio acompañado de hiperemia, peso de 77 kilogramos.

**11.22.** Nota médica de 1 de junio de 2022, en la que V fue valorado por un médico del servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1, quien lo diagnosticó

condición de salud

**11.23.** Nota médica de 16 de junio de 2022, en la que un médico del servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1, reportó a V con **condición de salud**

**12.** Correo electrónico de 14 de julio de 2022, por el cual personal del IMSS remitió informes y notas médicas de la atención otorgada a V en la UMF-14 y en el HGR-1, del que se destaca la nota médica de 27 de junio de 2022, en la que personal del servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1 refirió a V al CMN Siglo XXI para la realización de biopsia percutánea<sup>28</sup> pulmonar y estar en posibilidades de iniciar con quimioterapia o cuidados paliativos.

**13.** Correo electrónico de 12 de agosto de 2022, por el cual personal del IMSS remitió informes y notas médicas de la atención otorgada a V en la UMF-14, en el HGR-1 y en el CMN Siglo XXI, de la que se anexó nota médica de 2 de agosto de 2022, en la que AR diagnosticó a V con **condición de salud**

---

<sup>26</sup> Membrana que cubre la superficie interior del abdomen y forma varios pliegues que envuelven las vísceras.

<sup>27</sup> Área en la parte posterior del abdomen detrás del peritoneo.

<sup>28</sup> Una biopsia con aguja percutánea es un procedimiento que se realiza para recolectar células o una muestra de tejido para poder analizarla.

condición de salud [REDACTED], y lo refirió al servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1.

**14.** Acta circunstanciada de 15 de septiembre de 2022, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar la llamada telefónica de QV, en la que informó que el [REDACTED] **Fecha de fallecimiento**, V falleció con el diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de cuatro meses de evolución.

**15.** Correo electrónico de [REDACTED] **fecha de fallecimiento** a través del cual QV anexó copia del acta de defunción de V.

**16.** Opinión Médica de 23 de febrero de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención brindada a V en la UMF-14 del IMSS fue inadecuada y existieron omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

**17.** Acta Circunstanciada de 13 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar los nombres completos y edades de QV y VI, esposa de V, e informó que no había presentado denuncia por la atención médica brindada a V en el IMSS.

**18.** Correo electrónico de 14 de abril de 2023, en la que personal del IMSS anexó copia simple del oficio 09521761 4D14/700 de 23 de marzo del año en curso, mediante el cual se notificó a QV el acuerdo de 11 de noviembre de 2022, que emitió la Comisión Bipartita en el Expediente A, en el que concluyó que era procedente desde el punto de vista médico toda vez que existió dilación en establecer el

diagnóstico de certeza de la patología oncológica con la que cursaba y no se profundizó en el mismo hasta que se encontraba en estado avanzado.

**19.** Acta Circunstanciada y correo electrónico de 3 de mayo de 2023, a través del cual el OIC-IMSS remitió copia del oficio 00641/30.102/1721/2023 de 25 de abril de ese año, en el que informó la radicación del Expediente B.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**20.** El 22 de septiembre de 2022, la Comisión Bipartita inició la investigación correspondiente bajo el Expediente A, en el cual emitió un acuerdo el 11 de noviembre de ese año, en el que concluyó la procedencia en el sentido médico, al determinar que la atención médica institucional no fue adecuada, y ordenó dar vista al Órgano Interno de Control, implementar capacitación en materia de derechos humanos; así como una campaña de difusión de los derechos de los pacientes y establecer medidas preventivas y correctivas en la UMF-14 con la finalidad de prevenir hechos similares.

**21.** El 10 de abril de 2023 se radicó el Expediente B, el cual, hasta el momento de la emisión de la presente Recomendación, se encuentra en trámite en el OIC-IMSS.

**22.** De igual forma, al momento de la emisión de la presente Recomendación, no obra constancia de que QV haya iniciado denuncia ante la FGR con motivo de la atención brindada a V en el IMSS.

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

**23.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/5487/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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 en agravio de V, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QV y VI, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al UMF-14 del IMSS, en Querétaro, en razón a las siguientes consideraciones:

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

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

*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>29</sup>

**25.** La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>30</sup> afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”; para lo cual, los Estados deben garantizar que el servicio público de prestación de salud cumpla cuando menos, con las siguientes características:

**25.1. 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.

**25.2. 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.

**25.3. 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.

---

<sup>29</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>30</sup> Fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, el 22 de junio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.



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

**26.** 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 (...)”

**27.** El artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>31</sup>, señala que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel de vida posible de salud física y mental.

**28.** El párrafo 1 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000, lo definió 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>32</sup>

**29.** 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

---

<sup>31</sup> Ratificado por México en 1981.

<sup>32</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, aprobada por la Asamblea General de la ONU.



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.

**30.** La CrIDH en el *Caso Vera Vera y otra vs Ecuador*<sup>33</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 (...)”

**31.** Este Organismo Nacional emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”<sup>34</sup>, en la que se aseveró que: “(...) el desempeño de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, (...) la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.<sup>35</sup>

**32.** En el caso particular de las evidencias analizadas, se advirtió que AR omitió brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante, a que le obligan las fracciones I y II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, así como los numerales 4, 7, 12, 52, 94 y 112 del Reglamento IMSS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, por las siguientes consideraciones:

---

<sup>33</sup> Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2011, párrafo 43.

<sup>34</sup> El 23 de abril del 2009.

<sup>35</sup> CNDH. III. Observaciones, párrafo cuarto.

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

### • Antecedentes clínicos de V

33. V, hombre de **Edad** al momento de los hechos, contaba con antecedentes de **condición de salud** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] <sup>8</sup> de cinco años de diagnóstico sin corrección, [REDACTED] **condición de salud** [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] durante 20 años.

34. Con la finalidad de tener una mejor comprensión de la atención médica que se brindó a V en el IMSS, el análisis y las observaciones, se desarrollarán de forma cronológica.

---

<sup>36</sup> El estreñimiento se caracteriza por la dificultad o la escasa frecuencia de las deposiciones, a menudo acompañado por esfuerzo excesivo durante la defecación o sensación de evacuación incompleta.

<sup>37</sup> La pirosis se describe como una sensación de ardor, quemazón o "fuego" que sube desde la boca del estómago hasta el pecho e incluso la garganta.

<sup>38</sup> Pérdida de audición relacionada con la edad.

<sup>39</sup> La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina. La incontinencia de esfuerzo se produce cuando el movimiento o la actividad física (como toser, reír, estornudar, correr o levantar objetos pesados) ejerce presión (estrés) sobre la vejiga, y provoca pérdidas de orina.

<sup>40</sup> Enfermedad ocasionada por un consumo excesivo y prolongado de bebidas alcohólicas que origina un estado de dependencia psíquica y física del alcohol, por el cual el individuo pierde la capacidad de abstenerse o de interrumpir su ingestión.

<sup>41</sup> Es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina.

• **UMF-14 del IMSS**

**35.** El 25 de enero de 2021, AR señaló en su nota médica, que familiar de V acudió para resurtimiento de medicamento. Al respecto, los numerales 109 y 110 del Reglamento IMSS establecen que la asistencia farmacéutica proporcionará a los derechohabientes de los medicamentos prescritos por los médicos del Instituto y éste deberá poner especial cuidado en la cuantificación de los medicamentos que determine, tomando en cuenta la naturaleza, evolución y control de la enfermedad.

**36.** De acuerdo a lo anterior, AR incumplió lo señalado en el Reglamento IMSS, ya que tenía el deber de examinar a V y, con base en ello, prescribir el tratamiento médico y farmacéutico.

**37.** El 14 de abril de 2021, V acudió a la UMF-14 por presentar síntomas de estreñimiento, colon irritable, gastritis, pirosis y dolor en hombro derecho, posterior a contusión de un mes de evolución, donde fue valorado por AR, quien lo reportó con diagnóstico de gastritis crónica, colon irritable y contusión de hombro derecho.

**38.** El 14 de mayo de 2021, V regresó a consulta de seguimiento y control de estreñimiento, colon irritable y gastritis, ocasión en la que AR agregó al diagnóstico pirosis intermitente, y a la exploración física, lo reportó con signos vitales dentro de parámetros, **Talla y Peso** kilogramos, con sobrepeso, por lo que indicó dieta baja en harinas, sin lácteos ni azúcares, e higiene venosa. Aunado a ello,

prescribió antibióticos para el manejo de *H. Pylori*<sup>42</sup>, sin embargo, no se mencionó en la nota el resultado de la prueba de aliento de *H. Pylori*<sup>43</sup>.

**39.** El 15 de junio de 2021, AR asentó en su nota médica los motivos de consulta de meses pasados y agregó prurito y congestión nasales matutina; registró que pesaba en ese momento **peso**, es decir, una disminución de 2 kilogramos en un mes, sin que fuera advertido por la médica tratante.

**40.** En la Opinión Médica emitida por este Organismo Nacional, se señaló que AR omitió realizar entrevista médica dirigida e intencionada sobre el estreñimiento crónico, actualización del cuadro clínico y establecer la pérdida de peso, que en un adulto mayor, podría ser de manera involuntaria.

**41.** De acuerdo a la literatura médica especializada, se debe interrogar sobre el inicio de los síntomas y el tiempo de evolución, la forma y consistencia de las heces, la dificultad para la evacuación, la frecuencia de las deposiciones, los cambios en el ritmo deposicional (alternancia de diarrea con estreñimiento) y dolor abdominal, toda vez que la presencia de signos de alarma obliga a realizar pruebas complementarias para descartar un origen orgánico del estreñimiento, considerando como signos de alarma: cambio súbito en el ritmo deposicional habitual persistente

---

<sup>42</sup> El *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una bacteria que causa infecciones en el estómago.

<sup>43</sup> Es el método más sensible para detectar la infección por *Helicobacter Pylori*, bacteria responsable de la gastritis crónica y úlcera gastroduodenal.

(6 semanas) en pacientes mayores de 50 años, rectorragia<sup>44</sup>, anemia ferropénica<sup>45</sup>, pérdida de peso y dolor abdominal importante.

**42.** El 15 de julio de 2021, AR reportó a V con signos vitales dentro de parámetros normales, peso de 63 kilogramos, xerosis corneal<sup>46</sup> y extremidades con algunos trayectos venosos tortuosos, estableció diagnóstico de gastritis crónica, síndrome de ojo seco y artrosis degenerativa, por lo que indicó mismo manejo médico y añadió lubricante para el alivio de la irritación y sequedad ocular.

**43.** El 16 de agosto de 2021, V acudió a control de gastritis crónica, síndrome de ojo seco, artrosis degenerativa y antecedente de dolor de articulaciones hacía 15 días, fue valorado por un médico de medicina familiar, quien lo reportó con índice de masa corporal de 29.66, que se traduce con sobrepeso, peso de                      **Peso**, perímetro abdominal de 152 centímetros (la OMS establece que en el hombre el valor máximo saludable es de 102 centímetros) orofaringe hiperémica, abdomen globoso a expensas de panículo adiposo y estableció indicaciones higiénico dietéticas ya conocidas; pronóstico reservado, de acuerdo con apego al tratamiento.

**44.** El 14 de septiembre de 2021, AR asentó en su nota médica que V no acudió a la cita médica programada y un familiar informó que se encontraba con dolor lumbar desde hacía 4 días, por lo que indicó antiinflamatorio no esteroideo sin anotar dosis ni el nombre del medicamento prescrito.

---

<sup>44</sup> Emisión de sangre roja por el ano de forma aislada o junto con las heces.

<sup>45</sup> La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.

<sup>46</sup> Piel o membranas anormalmente secas.



**45.** El 17 de noviembre de 2021, V fue valorado por AR, quien a la exploración física lo refirió con abdomen blando, depresible, extremidades inferiores con algunos trayectos venosos tortuosos, signos vitales dentro de parámetros, peso de 62 kilogramos; por lo que, hasta ese momento, solicitó estudios laboratoriales y lo diagnosticó con gastritis crónica, vértigo y artrosis degenerativa.

**46.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se concluyó que AR omitió verificar en la historia clínica los signos y síntomas de cambios en el hábito intestinal, dolor abdominal, pérdida de peso y anemia, así como búsqueda de sangre oculta en heces, considerando la sintomatología crónica gastrointestinal.

**47.** Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la GPC Cáncer de Colon y Recto no Hereditario que en lo conducente señala: “(...) el médico familiar que durante la consulta externa identifica en el paciente los siguientes datos debe enviar al segundo nivel: dolor abdominal, cambio del hábito intestinal y pérdida de peso (...) Edad mayor de cincuenta años (...) Derivarse a consulta externa de medicina interna y/o gastroenterología en segundo nivel de atención (...)”.

**48.** El 14 de diciembre de 2021, V fue valorado por AR, quien asentó en su nota médica lo mismo que el 17 de noviembre de ese año, únicamente varió los datos de signos vitales y el peso en **Peso**.

**49.** El 11 de enero de 2022, AR asentó reporte de laboratorio dentro de parámetros normales, a la exploración física encontró a V con signos vitales dentro de parámetros normales, peso de 66 kilogramos (aumento de **Peso** en un mes).

**50.** En la Opinión Médica de personal de esta CNDH, se indicó que en su valoración mensual AR pasó nuevamente inadvertida la variación del peso de V.

**51.** El 10 de febrero y el 10 de marzo de 2022, AR describió los mismos datos que en el resumen clínico y exploración física de 11 de enero de ese año, únicamente modificó los signos vitales y refirió dolor urente<sup>47</sup> en ambas piernas y mejoría del edema.

**52.** En la Opinión Médica del personal de este Organismo Nacional se estableció que en ninguna nota médica se comentó la presencia del edema, ni sobre la suspensión de furosemida (diurético de asa utilizado para reducir la retención de líquidos que puede producirse en la insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión arterial, la insuficiencia hepática y edemas).

**53.** El 12 de abril de 2022, AR, en la nota médica y referencia al servicio de Medicina Interna del HGZ-1, reportó a V con estreñimiento, colon irritable, gastritis, pirosis intermitente, exacerbación de dolor epigástrico de larga evolución y del vértigo, con hiporexia<sup>48</sup> de un mes de evolución, tele de tórax con datos de cefalización del flujo<sup>49</sup>, silueta cardíaca con hipertrofia<sup>50</sup>, peso de   **Peso**, cintura de 103 cm. (en agosto de 2021 reportó medida de 97 cm., es decir, hubo un aumento de 6 cm.).

---

<sup>47</sup> El que se percibe como escozor, ardor, sensación de quemazón o que abrasa.

<sup>48</sup> Falta de apetito en personas mayores.

<sup>49</sup> Imagen radiológica de edema pulmonar, que se traduce como dilatación de los vasos sanguíneos en los campos pulmonares superiores mayor a 3 mm.

<sup>50</sup> Engrosamiento de la pared del corazón.



**54.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se señaló que, si bien adecuadamente AR realizó referencia para valoración preoperatoria de endoscopia, también lo es que, dicha referencia no fue de forma oportuna. Además, omitió ahondar sobre la sintomatología gastrointestinal crónica de V, durante aproximadamente un año, no dejó constancia en sus notas médicas sobre evolución y actualización del cuadro clínico, descartó llevar a cabo entrevistas médicas dirigidas sobre el estreñimiento y gastritis crónicas, realizar exploraciones físicas intencionadas a las patologías de base, prescribir tratamiento diurético e inadvirtió las oscilaciones de peso corporal durante dicho lapso.

**55.** Lo anterior, favoreció que V presentara exacerbación de la sintomatología crónica, aun con manejo médico; clínicamente se encontraba con anemia ante la disminución de hemoglobina, lo que pudiera alertar sangrado a nivel gastrointestinal; de igual manera presentaba aumento de perímetro abdominal sin registro de aumento de peso, ni atenuación de la pirosis ni del dolor abdominal.

**56.** De tal manera, AR inobservó lo establecido en los numerales 7 y 8 del Reglamento del IMSS que señalan:

*Artículo 7. Los médicos del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores. De la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione. El Instituto será corresponsable con el*



*personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.*

*Artículo 8. El personal de salud a que hace alusión el artículo anterior, deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional, sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes. Para tal efecto, cumplirá con lo dispuesto en la Ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia (...).*

**57.** El 21 de abril de 2022, AR asentó que V se encontraba en protocolo de endoscopia para descartar hernia hiatal y pendiente la valoración en el servicio de Medicina Interna del HGR-1, por la falta de citas disponibles; sin embargo, de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, ante la exacerbación de sintomatología gástrica con pirosis intermitente, dolor epigástrico de larga evolución sin mejoría con protector de mucosa gástrica, hiporexia de un mes de evolución y anemia, se debió solicitar nuevamente o de forma subrogada el estudio de endoscopia para la integración de un diagnóstico y manejo médico oportuno.

**58.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se estableció que, AR omitió realizar exploraciones físicas dirigidas e intencionadas, inadvirtió las oscilaciones en el peso de V, y solicitó en una ocasión estudios de laboratorio. De igual forma, descartó indicar pruebas de funcionamiento hepático ante los antecedentes de alcoholismo crónico y la presencia de disminución de hemoglobina.



**59.** En virtud de ello, AR incumplió lo establecido en el numeral 48 del Reglamento de la LGS que indica: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas; de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares (...)”.

**60.** Asimismo, AR inobservó lo señalado en los artículos 7 y 8 antes referido, así como el numeral 12 del Reglamento del IMSS, que establece que el: “Instituto celebrará convenios de subrogación de servicios médicos en los términos y condiciones que dispone la Ley, sus reglamentos y mediante el procedimiento que establezca el Instituto (...)”.

**61.** De igual manera, AR contravino lo señalado en la GPC Adenocarcinoma Gástrico que en lo conducente dispone:

*(...) investigue la presencia de síntomas de alarma en los pacientes con dispepsia, para descartar datos que sugieran diagnóstico de cáncer gástrico (...) canalizar al segundo nivel de atención para la realización de endoscopía a: pacientes con datos de dispepsia no complicada y tratamiento médico, que no presenten mejoría a los 6 meses o que presenten recurrencia de la dispepsia; pacientes con o sin dispepsia y cualquier síntoma de alarma: disfagia, pérdida de peso, anorexia, vómito recurrente o sangrado digestivo, independientemente de la edad (...). Lo anterior, en virtud de que el cáncer gástrico es un padecimiento que suele presentarse en forma asintomática en las etapas iniciales.*



**62.** El 28 de abril de 2022, un médico del servicio de Geriátría del HGR-1 encontró a V con tensión arterial con tendencia a la hipotensión (91/54 mmHg), con bradicardia y edema bilateral +++, coloración ocre, por lo que de manera adecuada estableció un riesgo quirúrgico ASA 1 (paciente con salud normal, sano) para realización de endoscopia, e integró diagnósticos de estreñimiento crónico, gastritis crónica, probable hernia hiatal, depresión leve, deterioro cognitivo leve, abatimiento funcional agudo, trastorno del sueño de mantenimiento, sarcopenia, déficit auditivo no corregido y patología dental y pies.

**63.** El 16 de mayo de 2022, una médica adscrita a la UMF-14 reportó en su nota médica y de referencia a los servicios de Urgencias y Oncología Quirúrgica del HGR-1, que familiar de V acudió con estudios de gabinete realizados en medio privado, que describía lesión neoformativa en colon ascendente asociada a extensa carcinomatosis peritoneal<sup>51</sup> y ascitis<sup>52</sup>, así como nódulo pulmonar en lóbulo inferior derecho<sup>53</sup>. Asimismo, se contó con estudio de colonoscopia del día 12 del mismo ese mes y año, con presencia de divertículo en colon ascendente sin apreciar lesiones en la luz del segmento de colon ascendente, por lo que sugirió realización de laparotomía exploradora<sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> Forma de diseminación intraabdominal del cáncer de origen gastrointestinal, ginecológico o del propio peritoneo y se diagnostica por la presencia de nódulos tumorales en la superficie peritoneal.

<sup>52</sup> Se caracteriza por aumento de volumen abdominal causada por la acumulación de líquido, frecuentemente relacionada con una enfermedad hepática.

<sup>53</sup> Corresponde a una imagen radiológica de menos de 3 cm. que puede corresponder a múltiples condiciones tanto benignas como malignas.

<sup>54</sup> Una operación quirúrgica general en la que se abre el abdomen y se examinan los órganos abdominales en busca de lesiones o enfermedades.

**64.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que, el deterioro clínico que V presentaba confirma la dilación del diagnóstico y tratamiento médico a cargo de AR, quien no realizó exploraciones físicas dirigidas e intencionadas, plasmó notas médicas escuetas e incompletas durante un año, con exacerbación de sintomatología, lo que condicionó retraso en el protocolo de estudio, y fue hasta la valoración de los días 12 y 21 de abril de 2022, que solicitó la elaboración de endoscopia.

**65.** Sin embargo, el 1 de junio de 2022, nuevamente AR omitió pedir el estudio de endoscopia de manera urgente o subrogada; ya que, ante la presencia de factores de riesgo como los son pirosis intermitente, dolor epigástrico de larga evolución, hiporexia, anemia y pérdida de peso, favoreció para que V presentara mayor deterioro en su estado de salud, lo que impedía que en ese momento se le pudiera realizar la endoscopia, siendo de vital importancia la integración definitiva de un diagnóstico para normar conducta terapéutica ante la presencia de lesión neoformativa de colon, carcinomatosis y la elevada probabilidad de tumor primario en aparato digestivo.

**66.** Por todo lo anterior, es evidente que la conducta de AR no se apejó a lo establecido en los numerales 48 del Reglamento de la LGS, 7 y 12 del Reglamento IMSS.

**67.** Así mismo, de las evidencias se advierte que el 2 de agosto de 2022, V acudió a la UMF-14, donde AR, en su valoración, estableció los diagnósticos de carcinomatosis peritoneal, con tumor primario a determinar, probable de ciego, por lo que nuevamente lo refirió al servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1.



**68.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se destacó que, dichas patologías no fueron advertidas en las valoraciones otorgadas durante aproximadamente un año, por AR en la UMF-14, lo que confirma que la atención médica brindada fue inadecuada, al no realizar adecuadamente exploraciones físicas dirigidas e intencionadas, no solicitar periódicamente estudios de laboratorio y gabinete completos, o enviar al siguiente nivel de atención oportunamente para valoración por los servicios de Medicina Interna o Gastroenterología, ante la sintomatología crónica del paciente adulto mayor que no desaparecía a pesar del tratamiento médico. En virtud de ello, AR incumplió lo establecido en los numerales 48 del Reglamento de la LGS y el 7 del Reglamento del IMSS.

- **HGR-1 del IMSS**

**69.** El 18 de mayo de 2022, V fue valorado por el servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1, quien derivado de la tomografía, apreció lesión neoformativa aparentemente dependiente de colon ascendente asociado a extensa carcinomatosis y ascitis, nódulo pulmonar inferior derecho, colonoscopia con presencia de divertículo de colon ascendente, sin apreciar lesiones en la luz del segmento del colon ascendente, por lo que estableció datos de carcinomatosis, tumor adyacente a colon ascendente voluminoso con datos AT (metástasis) pulmonar derecha en los cortes observados. Por lo que indicó biopsia pulmonar para diagnóstico, refirió elevación de antígeno carcinoembrionario probablemente primario a tubo digestivo y solicitó envío a Medicina Interna para valoración preoperatoria.



**70.** No pasa inadvertido por personal médico de este Organismo Nacional, que el estudio de endoscopia solicitado en el HGR-1 no se había llevado a cabo y los estudios de gabinete con los que V contaba se realizaron en medio privado, por iniciativa de sus familiares y debido a su deterioro clínico.

**71.** El 1 de junio de 2022, V fue valorado por el servicio de Medicina Interna del HGR-1 y presentó estudios de laboratorio realizados de manera particular el 30 de mayo de ese año, los cuales reportaron anemia (hemoglobina 10 mg/dL), el electrocardiograma con datos de trastorno de la conducción con bloqueo completo de rama derecha, la radiografía de tórax arrojó datos de cardiomegalia grado III, presencia de nódulo pulmonar izquierdo. A la exploración física, se le encontró con soplo sistólico, extremidades inferiores con edema hasta tercio medio acompañado de hiperemia, peso de 77 kilogramos.

**72.** El 1 de junio de 2022, V fue valorado por un médico del servicio de Oncología Quirúrgica del HGR-1, quien mencionó que se trataba de hombre de 88 años con diagnóstico de carcinoma peritoneal a determinar tumor primario. También, asentó que el estudio de colonoscopia (elaborado vía particular) no mostró AT (metástasis) intraluminal y acudía por referir edema de miembros pélvicos y aumento de perímetro abdominal, pendiente elaboración de panendoscopía<sup>55</sup>, tomografía simple arrojó hígado pequeño con bordes lobulados, dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con colédoco aumentado de tamaño de 12 mm., tumor fosa iliaca derecha e incontables imágenes redondeadas con densidad de tejidos blandos en cavidad peritoneal.

---

<sup>55</sup> La panendoscopía es la endoscopia que sirve para explorar el interior del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno).



**73.** A la exploración física lo encontró con ascitis sin tensión, red venosa colateral en pared abdominal, edema de miembros pélvicos con godete hasta pretibial (depresión de la piel y tejido celular subcutáneo al presionar con un dedo contra un relieve óseo), apreciándose tinte ictérico (coloración amarilla) en conjuntivas, facies hepatopata<sup>56</sup> que se traduce como datos clínicos sugestivos de enfermedad crónica del hígado; sin embargo, no había evidencia de elevación de bilirrubinas por laboratorio, no obstante, sí mostraba datos clínicos de mayor deterioro, por lo que solicitó nuevamente panendoscopia para búsqueda de tumor primario, tomografía contrastada y ultrasonido hepático; así como laboratorios completos con marcadores tumorales, para normar conducta de manejo y contar con diagnóstico y buen ECOG<sup>57</sup>.

**74.** El 16 de junio de 2022, V acudió a cita subsecuente en el servicio de Oncología Quirúrgica, en donde se le comentó que la panendoscopia elaborada el 10 de ese mes y año, no arrojó evidencia de neoplasia y respecto a la tomografía contrastada del 8 de ese mes y año, indicó tumor en topografía de ciego<sup>58</sup> de por lo menos 10 centímetros de diámetro, realce heterogéneo al medio contraste y necrosis central, cambios morfológicos en mesenterio<sup>59</sup> y pared abdominal anterior compatible con implantes por carcinomatosis, por lo que estableció diagnóstico de tumor maligno secundario del peritoneo y del retroperitoneo.

---

<sup>56</sup> Las facies hepáticas que presenta el paciente con cirrosis hepática: ojos hundidos, nariz afilada, vénulas distendidas sobre cabeza y mitad superior del cuerpo.

<sup>57</sup> Escala que valora la evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria manteniendo al máximo su autonomía. Este dato es muy importante cuando se plantea un tratamiento, ya que de esta escala dependerá el protocolo terapéutico y el pronóstico de la enfermedad.

<sup>58</sup> Región que se encuentra al principio del colon ascendente, es el punto donde el intestino delgado se une con el intestino grueso.

<sup>59</sup> Pliegue de membranas que une el intestino con la pared abdominal y lo mantiene en su lugar.

**75.** El 27 de junio de 2022, V se presentó en el servicio de Oncología Quirúrgica, donde un médico elaboró referencia al tercer nivel de atención, es decir, al CMN Siglo XXI para la realización de biopsia percutánea pulmonar y estar en posibilidades de iniciar con quimioterapia o cuidados paliativos.

**76.** El 15 de septiembre de **Fecha** QV informó a este Organismo Nacional que el **Fecha**, V falleció en Querétaro, con el diagnóstico de carcinomatosis peritoneal de 4 meses de evolución.

**77.** Por consiguiente, se corroboró el inadecuado manejo médico de AR al omitir realizar exploraciones físicas dirigidas e intencionadas a los padecimientos y motivos de consulta de V, así como el no solicitar periódicamente estudios de laboratorio y gabinete, ni enviarlo oportunamente al siguiente nivel de atención, ante la sintomatología crónica en un adulto mayor que no cedía con tratamiento médico, lo que favoreció a su deterioro clínico y con posterioridad a su fallecimiento.

**78.** En este tenor y derivado del análisis de las evidencias que anteceden, se determinó que AR incumplió 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 de Prestaciones Médicas del IMSS; así como con las GPC Cáncer de Colon y Recto no Hereditario y GPC Adenocarcinoma Gástrico, 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**

**79.** La vida como derecho fundamental se encuentra consagrado en documentos nacionales así 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.<sup>60</sup>

**80.** 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>61</sup>

**81.** 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 (...)

---

<sup>60</sup> Las disposiciones que establecen su protección se encuentran previstas en los artículos 1º, párrafo primero y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

<sup>61</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, y registro 16319.



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>62</sup>, asimismo “(...) juega un papel fundamental (...) por ser el presupuesto esencial para el ejercicio de los demás derechos (...)”.<sup>63</sup>

**82.** 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>64</sup>

**83.** En el caso particular, las evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por AR, adscrita a la UMF-14 del IMSS en Querétaro, constituyen el soporte que comprobó la afectación a su derecho humano a la vida, con base en lo siguiente:

---

<sup>62</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>63</sup> CrIDH, *Caso Familia Barrios vs. Venezuela*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2011, párrafo 48.

<sup>64</sup> CNDH. Recomendación: 153/2022, párr. 40.

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

**84.** V falleció Fecha y, de acuerdo con el acta de defunción, con el diagnóstico de carcinomatosis (4 meses), derivada de la inadecuada atención médica brindada por AR.

**85.** Como se precisó en la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, la atención brindada a V en la UMF-14 fue inadecuada, toda vez que AR omitió realizar exploraciones físicas dirigidas e intencionadas a los padecimientos y motivos de consulta de gastritis, estreñimiento e intestino irritable; así como solicitar periódicamente estudios de laboratorio y gabinete completos.

**86.** Además, omitió referir oportunamente al siguiente nivel de atención, ante la sintomatología crónica en un paciente adulto mayor que no remitía con tratamiento médico establecido.

**87.** Del mismo modo, AR descartó solicitar estudio de endoscopia de manera urgente y subrogada como lo ameritaba, situación que favoreció que V presentara mayor detrimento de su estado de salud con datos de lesión neoformativa en colon ascendente que se asociaba a extensa carcinomatosis peritoneal y nódulo pulmonar, sugestivo a metástasis; diagnósticos realizados en medios privados y documentados por personal de la UMF-14, hasta el 16 de mayo de 2022.

**88.** Es decir, durante aproximadamente un año fueron inadvertidos los síntomas que V presentaba, lo que generó dilación en el diagnóstico y oportuna atención médica, que a la vez favoreció el deterioro clínico y la muerte.



**89.** De esta forma, AR incumplió 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 (...)”, ello 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 (...)”.

**90.** Lo anterior, se robustece con la resolución de la Comisión Bipartita que refirió que la falta de oportunidad en el diagnóstico de certeza contribuyó al avance de la patología oncológica y, por ende, falta de oportunidad en el tratamiento adecuado.

**91.** 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 AR debió valorar adecuada e integralmente a V para evitar que su salud se agravara con las complicaciones que propiciaron la pérdida de su vida.

**92.** La elevación del riesgo permitido repercutió en el deterioro de su salud, así como en el posterior fallecimiento de V, incumpliendo con lo previsto en los artículos 1º, párrafo primero, y 29, párrafo tercero, de la Constitución Política; 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, que establecen el deber negativo del Estado de respetar la vida humana 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>65</sup>

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

**93.** 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".

**94.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México<sup>66</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>67</sup>

---

<sup>65</sup> CNDH, Recomendación 153/2022, párrafo 41.

<sup>66</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019.

<sup>67</sup> CNDH, párrafo 418, pág. 232.



**95.** 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 **Edad** 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.

**96.** El artículo 1º, párrafo quinto, de la Constitución Política dispone que, queda prohibido cualquier acto que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Los numerales 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, precisan que toda persona tiene derecho a recibir un trato digno, por lo que se deben promover, proteger y asegurar todos sus derechos humanos y libertades.

**97.** 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>68</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.

---

<sup>68</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, Recomendación 26/2019, p. 24; CNDH, Recomendación 23/2020, p. 26; CNDH, Recomendación 52/2020 p. 9.



**98.** En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”.<sup>69</sup>

**99.** De igual forma, el artículo 17, párrafo primero del "Protocolo de San Salvador"; así como los artículos 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 de "Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores"; los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>70</sup> y la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad establecen que las personas adultas mayores constituyen un grupo vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en una situación de desatención que son 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.

**100.** El citado artículo 17 del “Protocolo de San Salvador”, en el rubro de “Protección a los Ancianos” señala que: “Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad”, por lo que “(...) los Estados parte se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica (...)”.

---

<sup>69</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>70</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.



**101.** 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>71</sup>, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, 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”.

**102.** Asimismo, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en el artículo 5º, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento legal, se señalan: el derecho de la integridad, dignidad y preferencia; derecho a la salud y derecho de acceso a los servicios públicos. Uno de los objetivos de esta ley, conforme al 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.

**103.** En el artículo 18 del mencionado 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.

**104.** Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, durante todo su seguimiento clínico en la UMF-14, AR, médica tratante debió practicar los estudios de laboratorio y gabinete; así como considerar, entre los

---

<sup>71</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.



signos de alerta de V, ser una persona adulta mayor por contar con **Edad** al momento de los hechos, para establecer desde el inicio un correcto diagnóstico que incluyera el idóneo tratamiento farmacológico, situación que al no acontecer contribuyó a que su salud se deteriorara y posteriormente en la pérdida de su vida.

**105.** 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 las personas adultas 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 de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país<sup>72</sup>, por las razones antes referidas.

**106.** Derivado de lo anterior, esta Comisión Nacional acreditó que las conductas realizadas por AR no se ajustaron a brindar una atención médica adecuada que contemple el trato digno y la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba V, por ser persona adulta mayor, de 87 años al momento de los hechos.

---

<sup>72</sup> CNDH, Recomendación 139/2022, párrafo 66.

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

**107.** 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.

**108.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”<sup>73</sup>

**109.** 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>74</sup>

**110.** 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>75</sup>

**111.** 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.

**112.** 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 verdad sobre la atención otorgada al paciente, y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Introducción, párrafo segundo.

<sup>76</sup> CNDH, párrafo 34.



**113.** 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**

**114.** De las evidencias que se allegó el personal médico de esta Comisión Nacional, señaló que la nota médica del 15 de junio de 2021 elaborada por AR al no plasmar la evolución y actualización del cuadro clínico gastrointestinal, ni señalar la pérdida de peso en un mes, así como no especificar el motivo de prescribir antibióticos, incumplió lo establecido en los numerales 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.5 y 6.2.6 de la NOM-Del Expediente Clínico, que señalan:

**6.2** *Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:*

**6.2.1** *Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);*

**6.2.2** *Signos vitales, según se considere necesario.*

**6.2.3** *Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente (...)*

**6.2.5** *Pronóstico;*

**6.2.6** *Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad (...).*

**115.** Las omisiones en la integración del expediente clínico de V también constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si AR y cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico; lo cual es de relevancia, porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, ya que se vulneró el derecho de QV y VI, a que se conociera la verdad.

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

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

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

**118.** La responsabilidad de AR, adscrita a la UMF-14 en Querétaro, provino de la falta de diligencia con que se condujo 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, al omitir realizar exploraciones físicas dirigidas e intencionadas a los padecimientos y motivos de consulta, tales como gastritis, estreñimiento e intestino irritable, así como no solicitar periódicamente estudios de laboratorio y gabinete, o derivar de manera oportuna al siguiente nivel de atención, lo que generó dilación en el diagnóstico y oportuna atención médica.

**119.** Lo anterior, se refuerza con la resolución de la Comisión Bipartita que señala que existió dilación en establecer el diagnóstico de certeza, lo que contribuyó al avance de la patología oncológica y, por ende, falta de oportunidad en el tratamiento adecuado.

**120.** Por lo expuesto, AR incumplió en el ejercicio de sus funciones con los artículos 27, fracción III, 32, 33, fracción II y III, 51 y 77 bis 37, fracciones I y III, de la LGS, 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 y



tratamiento oportuno y certero, lo que en el caso particular no aconteció por las omisiones e irregularidades expuestas que vulneraron el derecho humano a la salud de V, lo que le produjo la pérdida de la vida.

**121.** Por otro lado, las irregularidades que se advirtieron en el expediente clínico de V igualmente constituyen responsabilidad para AR, quien infringió los lineamientos establecidos en la NOM-Del Expediente Clínico.

**122.** De lo anterior, se colige que AR era personal médico con la calidad de persona servidora pública al momento de ocurrir los hechos esgrimidos que vulneraron los derechos humanos de V, también con su conducta afectó la legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto que deben ser observados en el desempeño del empleo, cargo o comisión, principios rectores del servicio público federal, conforme a lo dispuesto en los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**123.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política; 6º, 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 esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones, aportará elementos probatorios al expediente B radicado ante el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico.

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

**124.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la 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 su 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.

**125.** 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 aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V, persona 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.

**126.** 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.

**127.** La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras como 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>77</sup>

---

<sup>77</sup> *Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina*, Sentencia de 27 de agosto de 1998, Reparaciones y Costas, párrafo 41.

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

**i. Medidas de rehabilitación**

**129.** 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”.

**130.** 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 los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, en razón del fallecimiento de V, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado, atendiendo a su edad, su condición de salud física y emocional, así como sus especificidades de género.

**131.** Esta atención, deberá proporcionarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para QV y VI, con su previo consentimiento, brindando información clara y suficiente. 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.



## ii. Medidas de compensación

**132.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>78</sup>

**133.** La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la Ley General de Víctimas.

**134.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y VI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y 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 a QV y VI, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación,

---

<sup>78</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.



a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**135.** 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.

**136.** 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 en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, a efecto de que se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado. Por lo anterior, y en coadyuvancia, esta Comisión Nacional remitirá al Expediente B, copia de la presente Recomendación, para que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.



#### **iv. Medidas de no repetición**

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

**138.** Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud con énfasis en el trato digno de las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como la debida observancia y contenido de las GPC Cáncer de Colon y Recto no Hereditario y Adenocarcinoma Gástrico, y de la NOM-Del Expediente Clínico. Dirigido al personal médico de la UMF-14 con inclusión de AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; curso que además, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.



**139.** 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 de la UMF-14, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; asimismo, deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

**140.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y por consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**141.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular, respetuosamente a usted, señor director general, las siguientes:



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Gire instrucciones a quien corresponda, a fin de que se 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, la cual deberá estar acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV respectivos, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño que les causó a QV y VI, por las violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de V, que incluya la medida de compensación, 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 la atención psicológica y tanatológica que QV y VI requieran, por los hechos, 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, así como proveerles los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata, en un lugar accesible y con su consentimiento. Los tratamientos, deberán ser provistos por el tiempo necesario y en caso de requerirse; hecho lo anterior, envíe a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Instruya a quien corresponda, a fin de que se colabore en el seguimiento del Expediente B que se encuentra en trámite en el OIC-IMSS, para efecto de que



se determine la responsabilidad administrativa que diera lugar en contra de AR, por la inadecuada atención médica otorgada a V, atendiendo a su calidad de persona adulta mayor, así como lo relativo a la integración de su expediente clínico, por lo cual se deberá informar a este Organismo Nacional las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado; para lo cual, esta Comisión Nacional, en coadyuvancia, remitirá al Expediente B, copia de la presente Recomendación, a fin de que se tome en cuenta lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas del presente instrumento recomendatorio. Hecho lo cual, se remitan a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Implemente en el plazo de seis meses, 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, con énfasis en el trato digno a las personas adultas mayores en términos de la legislación nacional y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; así como la debida observancia y contenido de las GPC Cáncer de Colon y Recto no Hereditario y Adenocarcinoma Gástrico; y de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de la UMF-14 con inclusión de AR, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano, y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; en las que se incluya los programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, deberán enviar a esta Comisión Nacional, las pruebas con que se acredite su cumplimiento.



**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de la UMF-14, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional, asimismo deberá contar con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores. Hecho lo anterior, envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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

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

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

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

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

**PRESIDENTA**

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

**CEFM**