

**RECOMENDACIÓN NO. 160/2023**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 01 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA.**

**Ciudad de México, a 31 de agosto de 2023.**

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

*Apreciable señor director general:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2021/9121/Q**, relacionado con el caso de V, en el Hospital General Regional No. 01 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tijuana, Baja California.

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 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero, y 147 de su Reglamento Interno;

68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11 fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último; así como, 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH

<b>INSTITUCIONES</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	HGR-01
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Servicio de Urgencias del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SU del HGR-01
Servicio de Medicina Interna del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SMI del HGR-01
Servicio de Radiología del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SR del HGR-01
Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en Tijuana, Baja California	SCG del HGR-01

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto
Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geriátrica Integral en Unidades de Atención Médica	GPCPV geriátrica integral
Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la fibromialgia	GPCT de la fibromialgia
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento quirúrgico de la Fístula Anal en Adulto	GPCDTQ de la fístula anal en el adulto

<b>NORMATIVIDAD</b>	
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA</b>
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento del Adenocarcinoma de Páncreas en el adulto	GPCDT del adenocarcinoma de páncreas en el adulto
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los Servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica	NOM-Regulación de los Servicios de salud de urgencias
Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos	NOM-Condiciones de administración de la terapia de infusión
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica	NOM-Prevención y Control de enfermedades en la peri y post menopausia
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos	NOM-Cuidados paliativos
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 de Prestaciones Médicas

## I. HECHOS

5. El 5 de octubre de 2021, QVI presentó queja ante este Organismo Nacional, en agravio a su familiar V, persona adulta mayor, por la inadecuada atención médica brindada por personal médico del HGR-01 del IMSS, en Tijuana, Baja California, en la que refirió que el 3 de julio de ese mismo año, V ingresó al SU del HGR-01, al presentar altos grados de

temperatura corporal, siendo diagnosticada inicialmente con fibromialgia<sup>1</sup> e hipertemia<sup>2</sup>, permaneciendo hospitalizada en dicho nosocomio bajo el cuidado del personal médico del SMI del HGR-01, quienes sin tener un diagnóstico certero y tratamiento idóneo, determinaron darla de alta el 4 de septiembre de 2021.

6. El 6 de septiembre de 2021, V acudió al SU del HGR-01 por persistencia de fiebre, dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y retención urinaria<sup>3</sup>, donde permaneció hasta el 10 de ese mismo mes y año, fecha en la que quedó a cargo del SMI del HGR-01, en donde se confirmó la presencia de una fístula anorrectal<sup>4</sup> que condicionó un proceso de infección de vías urinarias<sup>5</sup> de repetición, que causó acumulo purulento en vejiga que ameritaba drenaje<sup>6</sup> quirúrgico de forma inmediata; intervención que se realizó hasta el 28 de septiembre de 2021 por el SR del HGR-01.

7. V permaneció hospitalizada a cargo del SMI del HGR-01 desde el 10 de septiembre de 2021, en donde presentó un deterioro en su estado de salud, por lo que falleció el 18 de octubre de 2021, teniendo como causas de muerte choque séptico<sup>7</sup>, infección de vías urinarias, ambos de un mes de evolución, y fístula anorrectal<sup>8</sup> de dos meses de evolución; padecimientos graves y de elevada morbimortalidad<sup>9</sup> que se omitió manejar de forma adecuada y oportuna por el personal médico del HGR-01.

---

<sup>1</sup> Enfermedad que se caracteriza por un dolor muscular crónico de origen desconocido, acompañado de sensación de fatiga y otros síntomas.

<sup>2</sup> Ocurre cuando la temperatura corporal asciende a niveles superiores a los normales y el sistema de termorregulación del cuerpo no puede funcionar correctamente.

<sup>3</sup> Afección por la cual una persona no puede vaciar toda la orina de la vejiga.

<sup>4</sup> Es una de las patologías más frecuentemente observadas en la región anal, se define como un conducto de paredes fibrosas con el antecedente de un absceso anal.

<sup>5</sup> Afección que se presenta cuando las bacterias entran y se multiplican en el aparato urinario.

<sup>6</sup> Sistemas que ayudan a expulsar líquidos orgánicos, pus, sangre, entre otros.

<sup>7</sup> Afección grave que se produce cuando, a consecuencia de una infección grave en todo el cuerpo, se presenta presión arterial baja peligrosa.

<sup>8</sup> Conducto de paredes fibrosas que comunica a la cripta anal que le dio origen con la piel perianal o con el recto.

<sup>9</sup> Combinación de dos conceptos, morbilidad y mortalidad, que se traduce en la tasa de mortalidad causada por una enfermedad en un cierto grupo poblacional.

8. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2021/9121/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia del expediente clínico, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de queja recibido en esta Comisión Nacional el 5 de octubre de 2021, mediante el cual QVI se inconformó por la atención médica brindada a V por personal médico del HGR-01.

10. Correo electrónico de 4 de noviembre de 2021, en el que PSP1 remitió a este Organismo Nacional, entre otros documentos, el siguiente:

10.1. Oficio No. 02052200200/DIR4393/2021, de 29 de octubre de 2021, por el cual PSP2 rindió su informe de las atenciones que recibió V del 3 de julio al 4 de septiembre de 2021.

11. Acta circunstanciada de 26 de noviembre de 2021, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en donde se asentó la comparecencia de QVI.

12. Correo electrónico de 14 de marzo de 2022, en la que PSP1 remitió a este Organismo Nacional copia del expediente clínico de V del HGR-01, del que se desprendió lo siguiente:

12.1. Nota médica de Triage<sup>10</sup> e inicial de Urgencias, de 3 de julio de 2021, a las

---

<sup>10</sup> Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad, los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos en las unidades médicas.

16:53 horas, donde AR1, médico adscrito al SU del HGR-01, diagnosticó a V con fibromialgia e hipertemia, e indicó ingreso a observación para protocolo de estudio, ayuno, soluciones parenterales<sup>11</sup>, laboratorios, radiografía de tórax<sup>12</sup>, examen general de orina y protector de la mucosa gástrica<sup>13</sup> (omeprazol).

**12.2.** Nota médica de 3 de julio de 2021 a las 23:15 horas, en la que AR2, médico adscrito al SU del HGR-01, quien asentó la condición de salud de V; así como los resultados de los exámenes sanguíneos de esa misma fecha, y agregó diagnóstico de fiebre de origen a determinar.

**12.3.** Nota médica de 4 de julio de 2021 a las 14:56 horas, en la que AR3, médica adscrita al SU del HGR-01 señaló del interrogatorio clínico, que V cursaba desde hace un mes con fiebre de difícil control, pérdida de peso y presión arterial baja, añadió tratamiento farmacológico, a través de analgésicos<sup>14</sup>, benzodiazepina<sup>15</sup>, ansiolítico<sup>16</sup>, antiarrítmico<sup>17</sup> y solicitó un electrocardiograma<sup>18</sup>, examen general de orina y sangre oculta en heces.

**12.4.** Nota médica de interconsulta al SR del HGR-01, de 5 de julio de 2021 a las 19:15 horas, en donde PSP3 después de una revisión física minuciosa y de los auxiliares de diagnóstico, mencionó que la enfermedad reumática<sup>19</sup> no era la

---

<sup>11</sup> Preparaciones estériles que contienen uno o más principios activos destinados a administración por inyección, infusión o implantación en el cuerpo.

<sup>12</sup> Radiografía de las estructuras ubicadas en el interior del tórax.

<sup>13</sup> Capa que recubre las paredes del estómago y cumple una función esencial en la salud digestiva.

<sup>14</sup> Medicamento que disminuye el dolor.

<sup>15</sup> Tipo de medicamento que se usa para aliviar la ansiedad y el insomnio.

<sup>16</sup> Medicamento que se usa para tratar los síntomas de ansiedad.

<sup>17</sup> Se utilizan para tratar las alteraciones del ritmo cardiaco denominadas arritmias y para aliviar los síntomas relacionados con ellas.

<sup>18</sup> Estudio que muestra la línea gráfica que indica los cambios en la actividad eléctrica del corazón durante cierto tiempo.

<sup>19</sup> Trastornos que afectan principalmente componentes del sistema osteomuscular.

causante de la fiebre y debía de realizarse protocolo de estudio por parte del SMI del HGR-01.

**12.5.** Anotación de 5 de julio de 2021 a las 15:00 horas, sin encontrarse nota médica y nombre de quién la elaboró, en donde se prescribió inicio de esquema antibiótico.

**12.6.** Nota médica de 6 de julio de 2021 a las 00:25 horas, donde AR4, médica adscrita al SU del HGR-01, señaló haber colocado a V sonda Foley<sup>20</sup>; reiteró la necesidad de permanecer hospitalizada a cargo del SMI del HGR-01, para continuar en protocolo de estudio y mencionó no haber recabado la muestra de heces para la búsqueda de sangre, sin señalar los motivos dentro de su nota médica.

**12.7.** Nota médica de 6 de julio de 2021 a las 11:02 horas, en la que AR5, médica adscrita al SU del HGR-01, manifestó que V presentó debilidad generalizada y dolor de cabeza leve; así como la presencia de sonda urinaria con gasto de características turbias; describió los resultados de los exámenes de laboratorio de 5 de julio de 2021, destacando la disminución importante de las plaquetas y hemoglobina, descartó como primera sospecha infección en vías urinarias y agregó diagnóstico de trombocitopenia severa<sup>21</sup>.

**12.8.** Nota médica de 8 de julio, a las 10:57 horas, del SMI del HGR-01 en la que AR6 médica adscrita a dicho Servicio, donde señaló como diagnóstico de V fiebre de origen desconocido fase II, enfermedad de tejido conectivo: fibromialgia y

---

<sup>20</sup> Sonda suave de plástico o caucho que se introduce en la vejiga para vaciar la orina.

<sup>21</sup> Afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

cáncer endometrial <sup>22</sup>en seguimiento médico, enfermedad de origen neoplásico<sup>23</sup>, por lo que solicitó panel viral, refiriendo que el origen de la fiebre era canceroso.

**12.9.** Nota médica de 9 de julio de 2021, a las 12:07 horas, en la que AR7 médica adscrita al SMI del HGR-01, donde mencionó que V presentó picos febriles<sup>24</sup> en 3 ocasiones en menos de 12 horas, por lo que solicitó tomografía simple y contrastada <sup>25</sup> de cuello, tórax, abdomen y pelvis.

**12.10.** Nota médica de 10 de julio de 2021 a las 14:04 horas, en la que AR8, médico adscrito al SMI del HGR-01, reportó presión arterial baja y agregó que la prueba de sangre oculta en heces fue negativa.

**12.11.** Nota médica de 11 de julio de 2021 a las 11:57 horas, sin poder establecer el nombre de quién la realizó ante la falta de continuidad de ésta, en la que se describió que V presentó nuevamente pico febril a las 02:00 horas en remisión de fármacos<sup>26</sup>.

**12.12.** Resultados de estudios de laboratorio de 11 de julio de 2021, a las 19:43 horas, en donde se observó que médicamente V cursó con anemia que ameritaba transfusión sanguínea y contaba con una infección, sin conocer el foco ni la entidad microorgánica que la causó hasta ese momento.

---

<sup>22</sup> Cáncer que se forma en el tejido que reviste el útero.

<sup>23</sup> Término apropiadamente utilizado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, es decir, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo.

<sup>24</sup> Elevación de la temperatura corporal por encima de la variación diaria normal, como respuesta del organismo a distintas agresiones (infecciones, inflamaciones, tumores, etcétera).

<sup>25</sup> Examen de alta tecnología para detectar enfermedades de la región u órgano en estudio. Consiste en aplicar un medio de contraste por vía venosa, para observar e identificar las lesiones internas.

<sup>26</sup> Atenuación o desaparición completa de los signos o síntomas de la enfermedad, ya sea a consecuencia del tratamiento o de forma espontánea.

**12.13.** Nota médica de 13 de agosto de 2021, a las 19:32 horas, en la cual PSP4 efectuó tacto rectal<sup>27</sup> a V, encontró restos sólidos de materia fecal y, de los resultados de la tomografía de abdomen con medio de contraste, observó lesión a la cabeza del páncreas, por lo que sugirió la posibilidad de un divertículo duodenal<sup>28</sup> a considerar una endoscopia<sup>29</sup> alta, sin precisar lo encontrado durante la exploración proctológica.

**12.14.** Nota médica de 16 de agosto de 2021, a las 9:59 horas, donde PSP5 encontró en tracto rectal nuevamente abundantes heces, las cuales le impidieron continuar con el estudio de colonoscopia<sup>30</sup>.

**12.15.** Nota médica de 19 de agosto de 2021, a las 8:12 horas, donde PSP4 mencionó que, a la búsqueda intencionada de lesiones a nivel gástrico, no se observaron sacos diverticulares<sup>31</sup> por este método, concluyendo endoscopia gastrointestinal alta con hallazgos dentro de la normalidad.

**12.16.** Nota médica de 24 de agosto de 2021 a las 11:05 horas, en la cual AR9, médico adscrito al SCG del HGR-01, asentó que se negó síndrome icterico<sup>32</sup> o intolerancia a la vía oral y anotó el arsenal paraclínico<sup>33</sup> con el que contaba V; así como los resultado de estudios de laboratorio, mostrando estos anemia leve, daño

---

<sup>27</sup> Examen de la parte inferior del recto, utilizando un dedo enguantado y lubricado para revisar si hay anomalías.

<sup>28</sup> Está formado por una saculación de mucosa y submucosa herniadas a través de un defecto muscular, que se rellena y se vacían por efecto de gravedad como resultado de las presiones generadas durante el peristaltismo duodenal.

<sup>29</sup> Exploración o examen visual de las cavidades o los conductos internos del cuerpo humano mediante un endoscopio.

<sup>30</sup> Exploración o examen visual del interior del colon mediante un colonoscopio.

<sup>31</sup> Pequeñas bolsas o sacos abultados que se forman en la pared del intestino.

<sup>32</sup> La ictericia es la traducción clínica del acumulo de pigmento biliar en el organismo.

<sup>33</sup> El conjunto de pruebas de apoyo diagnóstico que contribuyen a la toma de decisiones y evaluación de resultados.

en tejido hepático<sup>34</sup>, alteraciones electrolíticas<sup>35</sup>; así como abundante desarrollo de candida<sup>36</sup>, indicando presencia de alteraciones morfológicas<sup>37</sup> del páncreas por actividad celular, determinando que V no era candidata para intervención quirúrgica curativa, paliativa<sup>38</sup> ni con fines de biopsia<sup>39</sup>, sugiriendo CPRE<sup>40</sup>.

**12.17.** Nota médica de egreso de 31 de agosto de 2021, a las 11:45 horas, donde AR7 describió a V como caquética (desnutrida), con cita en consulta externa del SCG del HGR-01 en 15 días, alta médica no aceptada por familiares de V.

**12.18.** Nota médica de egreso de 4 de septiembre de 2021, a las 13:26 horas, elaborada por AR10, médico adscrito al SMI del HGR-01, bajo las mismas indicaciones que la diversa elaborada por AR7, el 31 de agosto de la misma anualidad.

**12.19.** Nota médica de Triage e inicial de Urgencias, de 6 de septiembre de 2021, a las 10:43 horas, donde AR11, médico adscrito al SU del HGR-01, refirió que V cursaba, en su domicilio, fiebre cuantificada de 39 grados, dolor abdominal intermitente referido en hipogastrio, intolerancia de la vía oral y retención de orina desde hace tres días, por lo que diagnosticó a V con deshidratación moderada, síndrome emético<sup>41</sup> y retención de aguda de orina<sup>42</sup>, por lo que indicó ingreso a

---

<sup>34</sup> Tejidos del hígado.

<sup>35</sup> Trastornos del contenido corporal de agua o electrolitos en el cuerpo humano.

<sup>36</sup> Nombre científico de una levadura (hongo).

<sup>37</sup> Cambios estructurales en células o tejidos que son característicos de la enfermedad.

<sup>38</sup> Atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro.

<sup>39</sup> Extracción de células o tejidos para ser examinados por un patólogo.

<sup>40</sup> Colangiopancreatografía transduodenoscópica (CPRE), procedimiento que combina la endoscopia gastrointestinal y radiografías de los conductos biliares y pancreáticos.

<sup>41</sup> Trastorno con ataques repentinos y recurrentes de náuseas y vómitos intensos.

<sup>42</sup> Repentina imposibilidad para vaciar la vejiga.

observación.

**12.20.** Nota médica de 6 de septiembre de 2021, a las 14:37 horas, en la que AR12, médica adscrita al SU del HGR-01, reportó que V contaba con presión arterial baja, describiendo los resultados de los estudios de laboratorio practicados ese mismo día y solicitó examen general de orina para descartar patología urinaria.

**12.21.** Resumen de resultados de estudio de tomografía de abdomen y pelvis simple y contrastada de 6 de septiembre de 2021, con impresión diagnóstica de colección sugestiva de absceso en fosa iliaca derecha sugiriendo la posibilidad de proceso apendicular complicado; íleo generalizado<sup>43</sup> y líquido libre intraabdominal, derrame pleural<sup>44</sup> y escaso derrame pericárdico<sup>45</sup>.

**12.22.** Notas médicas de 6 y 7 de septiembre de 2021, elaboradas por AR13, médica adscrita al SU del HGR-01, quien escribió reporte de estudio enunciado en el numeral anterior e integró los diagnósticos de sepsis<sup>46</sup> de origen urinario, infección de vías urinarias y deshidratación moderada.

**12.23.** Nota médica de 7 de septiembre de 2021, a las 11:53 horas, en la que AR14, médica adscrita al SU del HGR-01, agregó al diagnóstico de V sepsis de partida abdominal y ordenó interconsulta del SCG del HGR-01.

**12.24.** Nota médica del 7 de septiembre de 2021, a las 16:01 horas, donde AR12 reportó a V con presión arterial baja, solicitó nuevamente valoración por el SCG del HGR-01 y manifestó pronóstico malo para la vida de V.

---

<sup>43</sup> Obstrucción de los intestinos.

<sup>44</sup> Es una acumulación de líquido entre las capas de tejido que recubren los pulmones y la cavidad torácica.

<sup>45</sup> Afección en la que se acumula líquido entre el corazón y el pericardio.

<sup>46</sup> Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

**12.25.** Nota médica del 8 de septiembre de 2021, a las 9:29 horas, elaborada por AR15, médica adscrita al SU del HGR-01, quien reportó a V con persistencia de presión arterial baja y solicitó revaloración del SCG del HGR-01.

**12.26.** Nota médica de 8 de septiembre de 2021, elaborada por AR16, médica adscrita al SCG del HGR-01, quien asentó que V mencionó padecer dolores pélvicos crónicos, sin presentar sintomatología agregada, pico febril ni respuesta inflamatoria sistémica, refirió apetito, se determinó falta de urgencia quirúrgica.

**12.27.** Nota médica de 8 de septiembre de 2021, en la que AR17, médico adscrito al SU del HGR-01, mencionó que a V persistía dolor abdominal, acompañado de náuseas, ausencia de evacuaciones en las últimas 48 horas, e integró los diagnósticos de infección de vías urinarias y probable oclusión intestinal<sup>47</sup>, con pase a piso a cargo del SCG del HGR-01.

**12.28.** Nota médica de 8 de septiembre de 2021, a las 21:55 horas, elaborada por AR18, médico adscrito al SU del HGR-01, dentro de la cual no realizó algún cambio a la nota de evolución médica de los turnos anteriores.

**12.29.** Nota médica de 9 de septiembre de 2021, a las 11:05 horas, elaborada por AR19, médica adscrita al SU del HGR-01, quien señaló que V contaba con dolor en hipogastrio, ordenó examen general de orina y revaloración del SCG del HGR-01.

**12.30.** Nota médica de 9 de septiembre de 2021, a las 16:27 horas, elaborada por

---

<sup>47</sup> Bloqueo parcial o completo del intestino delgado o grueso que impide que los alimentos, líquidos, gases y materia fecal, avancen normalmente.

AR20, médica adscrita al SU del HGR-01, quien mencionó la persistencia de presión arterial baja e integró las impresiones diagnósticas de sepsis, infección de vías urinarias, probable oclusión intestinal y lesión renal aguda<sup>48</sup>.

**12.31.** Nota médica de 9 de septiembre de 2021, a las 22:53 horas, elaborada por AR21 médico adscrito al SU del HGR-01, quien recabó el resultado del examen general de orina practicado a V, de los cuales destacó la presencia de *“leucos incontables, nitritos positivo y bacteruria” (sic)*, solicitó cultivo urinario y paraclínicos de control.

**12.32.** Nota médica de 10 de septiembre de 2021, a las 9:06 horas, elaborada por AR19, quien recabó resultado de los exámenes de laboratorio practicados a V y señaló como diagnóstico: infección de vías urinarias complicadas y sepsis secundaria.

**12.33.** Nota médica de 10 de septiembre de 2021, a las 15:03 horas, elaborada por AR22, médico adscrito al SU del HGR-01, donde solicitó paraclínicos de control.

**12.34.** Nota médica inicial de 13 de septiembre de 2021, a las 10:08 horas, en la que AR23, médica adscrita al SMI del HGR-01, refirió la persistencia de dolor en fosa iliaca derecha, reportando los resultados del examen general de orina, agregando que V fue llevada a piso del SMI del HGR-01 el día 10 de ese mismo mes y año.

**12.35.** Resumen de resultados de estudio de tomografía de abdomen y pelvis

---

<sup>48</sup> Disminución rápida de la capacidad de los riñones para filtrar los residuos metabólicos presentes en la sangre.

simple y contrastada del 19 de septiembre de 2021, con impresión diagnóstica de proctitis con fístula perineal<sup>49</sup>, absceso supravesical derecho con extensión a ambas correderas parietocólicas<sup>50</sup>, cistitis reactiva<sup>51</sup> y derrame pleural bilateral.

**12.36.** Nota médica del SR del HGR-01 de 28 de septiembre de 2021, elaborada por PSP6, quien realizó la colocación de sonda de derivación en colección suprapúbica guiada por TAC, el día anterior.

**12.37.** Formato de indicaciones médicas de 29 septiembre de 2021, en donde AR24, médica adscrita al SMI del HGR-01, indicó iniciar NPT<sup>52</sup> durante 24 horas, vía periférica<sup>53</sup>.

**12.38.** Nota médica de 13 de octubre de 2021, a las 12:13 horas, elaborada por PSP7, quien en seguimiento al cáncer de endometrio que padeció V en 1999, realizó especulocopia<sup>54</sup> en la que localizó vagina pequeña y estenótica<sup>55</sup> con escasa cantidad de secreción blanquecina con visualización de techo de cúpula y ambos ángulos de fijación con aparente normalidad y sin evidencias de lesiones exofíticas<sup>56</sup> o tumorales, por lo que solicitó tomografía contrastada de la pelvis en búsqueda de propagación de células malignas.

---

<sup>49</sup> Inflamación del recto con conexión anormal entre la superficie interna del canal anal y la piel.

<sup>50</sup> Acumulo de pus sobre la vejiga, que se extendió a las paredes laterales del abdomen.

<sup>51</sup> Inflamación de las paredes de la vejiga.

<sup>52</sup> Nutrición parental total, es un método de alimentación que se suministra a través de una vena.

<sup>53</sup> Vena de pequeño calibre en brazos o piernas, que vierte en otras venas mayores y que sólo permite recibir bajas cantidades de líquidos que sean poco irritantes.

<sup>54</sup> Técnica utilizada en el examen ginecológico que se realiza con un espéculo vaginal para observar las paredes de la vagina y el cérvix.

<sup>55</sup> Afección por la que la vagina (canal de parto) se estrecha y acorta.

<sup>56</sup> Lesión sólida, excrecente y circunscrita, que hace relieve franco sobre la mucosa oral normal detectable a la inspección y a la exploración.

**12.39.** Nota médica de 15 de octubre de 2021, a las 12:17 horas, elaborada por PSP8 quien realizó una colonoscopia la cual tuvo como hallazgos estenosis en unión rectosigmoidea<sup>57</sup> probablemente asociado a radioterapia/proctitis post radiación leve<sup>58</sup>.

**12.40.** Nota de egreso por defunción de 18 de octubre de 2021, a las 10:48 horas, elaborada por AR24, quien asentó que V permaneció bajo vigilancia por el SMI del HGR-01, ante el diagnóstico de sepsis de tejido urinario y al descartar tumoración en área rectal, señaló haberse solicitado interconsulta con el SCG del HGR-01, por presentar fístula anorrectal que condicionaba infección de vía urinaria de repetición, agregando que los familiares de V decidieron no realizar maniobras de reanimación, motivo por el cual se recibió llamado por parte de Enfermería, que reportó ausencia de signos vitales, determinando su defunción a las 10:30 horas del día en cita.

**12.41.** Certificado de defunción de 18 de octubre de 2021, elaborado por AR24, donde estableció como causas de muerte de V, choque séptico, infección de vías urinarias, sitio no especificado, fístula anorrectal, colitis<sup>59</sup> y gastroenteritis<sup>60</sup> alérgicas y dietéticas.

**13.** Correo electrónico de 25 de enero de 2023, en la que PSP1 remitió a este Organismo Nacional, copia del Acuerdo de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, de 23 de septiembre de 2022, relativo a la queja médica (QM), la cual se determinó improcedente desde el punto de vista médico.

---

<sup>57</sup> Estrechez patológica, congénita o adquirida, de un orificio o conducto orgánico.

<sup>58</sup> Lesiones del recto que presenta durante o después de la aplicación de radioterapia.

<sup>59</sup> En una hinchazón, inflamación, del intestino grueso (colon).

<sup>60</sup> Inflamación de la mucosa del estómago y del intestino que se da simultáneamente y es debida a una infección.

**14.** Opinión Médica, de 28 de abril de 2023, emitida por una especialista en medicina legal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en el HGR-01.

**15.** Acta circunstanciada de 22 de mayo de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional refiere que se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó que hasta ese momento no ha presentado denuncia ante la Fiscalía General de la República en contra del IMSS por los hechos motivo de queja; quien además, manifestó que V era soltera y no tenía hijos.

**16.** Acta circunstanciada de 14 de junio de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional refiere que se comunicó vía telefónica con QVI, quien manifestó que fue notificada de la improcedencia de la QM por el IMSS, el 8 de junio de 2023, y agregó que hasta ese momento no ha presentado denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en ese Instituto.

**17.** Acta circunstanciada de 6 de julio de 2023, elaborada por personal de este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien manifestó haber recurrido la determinación de la QM el 28 de junio de 2023, ante la Subdelegación del IMSS en Tijuana, Baja California, señalando que aún no ha sido resuelto, agregando que, aunque lo ha considerado, no ha interpuesto una denuncia penal por los hechos.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**18.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el caso de V se sometió a consideración del Consejo Técnico de la Comisión Bipartita del IMSS, la cual, mediante acuerdo de 23 de septiembre de 2022, determinó como improcedente la QM, desde el punto de vista médico, la cual fue recurrida por QVI, el 28 de junio de 2023, misma que se encontraba en trámite a la fecha de la emisión de la presente Recomendación.

19. Además, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado denuncia ante la Fiscalía General de la República o denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, por los hechos que dieron origen a la queja.

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

20. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2021/9121/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de V, persona adulta mayor; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, por los actos y omisiones del personal del HGR-01, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada a pesar de contar con padecimientos graves y de elevada morbimortalidad, lo cual generó un deterioro de sus condiciones clínicas y a su posterior fallecimiento; lo anterior, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

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

21. El 3 de julio de 2021, V ingresó al SU del HGR-01 al presentar altos grados de temperatura corporal, siendo diagnosticada inicialmente con fibromialgia e hipertemia, permaneciendo hospitalizada en dicho nosocomio bajo el cuidado del personal médico del SMI del HGR-01, quienes, sin tener un diagnóstico certero y tratamiento idóneo, determinaron darla de alta el 4 de septiembre de 2021; sin embargo, el 6 de septiembre de 2021, nuevamente V acudió al HGR-01 por persistencia de fiebre, dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y retención urinaria, donde permaneció hospitalizada hasta el 18 de octubre de 2021, cuando falleció.

**22.** El numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>61</sup>.

**23.** El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.<sup>62</sup>

**24.** El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*[...] La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la*

---

<sup>61</sup> “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

<sup>62</sup> “(...) el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir (...). La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

*Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos [...]*<sup>63</sup>

**25.** La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, 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 [...]”.

**26.** Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que: “[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”.<sup>64</sup>

### **A.1. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-01 A V, DEL 3 DE JULIO AL 4 DE SEPTIEMBRE DE 2021**

**27.** De las evidencias analizadas se advirtió que V, persona adulta mayor, contaba con antecedentes crónico-degenerativos<sup>65</sup> de fibromialgia reumática, arritmia cardíaca<sup>66</sup>, osteoporosis<sup>67</sup> de tres años de evolución, con diagnóstico de cáncer de endometrio en 1999, el cual ameritó extirpación quirúrgica de útero, radioterapia<sup>68</sup> y quimioterapia<sup>69</sup> para

---

<sup>63</sup> “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

<sup>64</sup> CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párrafo 21.

<sup>65</sup> Enfermedades en las cuales la función o estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo.

<sup>66</sup> Latido irregular del corazón.

<sup>67</sup> Enfermedad que se caracteriza por una disminución de la densidad del tejido óseo y tiene como consecuencia una fragilidad exagerada de los huesos.

<sup>68</sup> Tratamiento médico de uso de energía alta de rayos x, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

<sup>69</sup> Tratamiento médico con medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.

su erradicación, lo que desencadenó complicaciones como enteritis por radiación y evolucionó a perforación intestinal, requirió estoma<sup>70</sup> y posterior reintervención para reconexión del tracto intestinal; cirugía de columna para descompresión medular secundaria a dolor en lumbares crónico en 2010; así como trastorno mixto de ansiedad y depresión de 10 años de evolución.

**28.** De las constancias médicas, se indicó que V presentó dolor hipertemia con un mes de evolución y dolor muscular, por lo que ingresó el 3 de julio de 2021 al SU del HGR-01, en donde AR1, AR2 y AR3 valoraron a V durante los primeros días de su hospitalización, cursando a su vez con disminución de los linfocitos y plaquetas, anemia, contando como diagnóstico fiebre de origen por determinar, por lo que se solicitó un electrocardiograma, examen general de orina y sangre oculta en heces, observándose dentro de la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH, que dicho personal médico omitió realizar un interrogatorio exhaustivo de sus antecedentes personales patológicos; así como de la presentación de la fiebre, como lo son el horario de aparición, síntomas acompañantes, falta de apetito, fatiga, lo que condicionó una exploración física completa por aparatos y sistemas, toda vez que ante la duda sobre sangre oculta en heces era necesario una revisión proctológica; así como la solicitud de estudios de imagen simples, como era lo obligado al tratarse de una persona adulta mayor con múltiples comorbilidades que ameritaba una atención integral.

**29.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se refirió que, de haber realizado dichas atenciones integrales, AR1, AR2 y AR3, habrían percatado la presencia de alteraciones anatómicas que, como más tarde se demostró, requerían abordaje quirúrgico, incumpliendo dicho personal médico con los numerales 6.1.1, 6.1.2. de la NOM-Del Expediente Clínico<sup>71</sup>, así como el diverso 6.2.2 de la NOM-Regulación de los

---

<sup>70</sup> Abertura creada mediante cirugía desde un área del interior del cuerpo hasta el exterior.

<sup>71</sup> **6.1.1** Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma

Servicios de salud de urgencias<sup>72</sup> y las GPCPV geriátrica integral<sup>73</sup> y la GPCT de la fibromialgia<sup>74</sup>.

**30.** El 6 de julio de 2021, después de haber sido descartada la posibilidad de que la fiebre que presentaba V fuera a consecuencia de su enfermedad reumática fue atendida por AR4, quien reiteró la necesidad de que V permaneciera hospitalizada a cargo del SMI del HGR-01, le colocó una sonda Foley y determinó la continuidad del protocolo de estudio, mencionado que no se había recabado muestra de heces para la búsqueda de sangre, sin anotar los motivos dentro de su nota médica.

**31.** En esa misma fecha, AR5, médica adscrita al SU del HGR-01, revisó a V y señaló en su nota médica la *“presencia de sonda urinaria con gasto de características turbias”*, lo que significó una posible infección de vías urinarias, a lo que agregó los resultados de exámenes de laboratorio, mismos que, en alcance a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta CNDH, permitieron observar que existía daño en huesos por la osteoporosis que padecía V, así como un descenso importante de las plaquetas y hemoglobina, aunado a que la citada médica, descartó una infección en vías urinarias y

---

Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas; **6.1.2** Exploración física. Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

<sup>72</sup> **6.2.2** El médico tratante deberá valorar continua y permanentemente a los pacientes que se encuentran en el área de observación, así como registrar las notas de evolución, por turno o al menos cada 8 horas y cuando existan cambios clínicos y terapéuticos significativos en las condiciones clínicas del paciente; el responsable del servicio corroborará esta rutina a través de las notas de evolución que deberán integrarse en el expediente clínico del paciente, de conformidad con lo que señalan las disposiciones jurídicas aplicables;

<sup>73</sup> La evaluación geriátrica integral proporciona un modelo de atención multidimensional y multidisciplinario, brinda atención médica efectiva a grupos vulnerables. Está basada en evidencia y mejora el bienestar del paciente.

<sup>74</sup> El manejo de las personas con fibromialgia debe centrarse en un entorno de atención primaria con profesionales de la salud que tengan conocimiento de la enfermedad y con acceso a una evaluación por un equipo multidisciplinario.

agregó al diagnóstico trombocitopenia severa, sin modificar el esquema terapéutico.

**32.** Derivado de las atenciones brindadas por AR4 y AR5, se observó dentro la Opinión Médica de esta Comisión Nacional que ambas fueron omisas en realizar un interrogatorio exhaustivo de los antecedentes personales patológicos, así como la exploración física completa debido al diagnóstico de fiebre de origen desconocido, siendo necesario realizar revisión proctológica y genital, solicitar estudios de imagen simple, como era lo obligado al tratarse de una persona adulta mayor con múltiples comorbilidades. De haberlo hecho, se habrían percatado de la presencia de colecciones y/o abscesos abdominales que condicionaban la presencia de fiebre.

**33.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se observó que AR5 no instauró medidas terapéuticas ante el riesgo de hemorragia en cualquier momento; además de permanecer V varios días en urgencias, omitiendo canalizarla para su control, incumpliendo, tanto la médica citada, como AR4, con lo establecido en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4 y 6.2.5 de la NOM-Regulación de los Servicios de salud de urgencias; 2.1 de la GPCPV geriátrica integral y 4.1.2 de la GPCDTIA no complicada del tracto urinario en la mujer.

**34.** Para el 8 de julio de 2021, V se encontró en hospitalización a cargo del SMI del HGR-01, en donde fue evaluada por AR6, quien solicitó un panel viral y refirió que el origen de la fiebre era canceroso, no describiendo como tal en su nota médica el ejercicio de anamnesis<sup>75</sup> ni exploración física minuciosa y completa de la fase de evaluación clínica básica para pacientes con fiebre de origen desconocido.

**35.** Sumado a lo anterior, del 9 al 11 de julio, bajo el cuidado de AR7 y AR8, V sufrió picos febriles, continuó con presión arterial baja, agregando que la prueba de sangre oculta en heces fue negativa, obteniendo de sus exámenes de laboratorio que cursó con anemia

---

<sup>75</sup> Proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al paciente, conocer sus dolencias actuales, obtener retrospectiva y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

que ameritaba transfusión sanguínea e infección sin conocer el foco ni la entidad micro orgánica hasta ese momento, reiterando la especialista de esta CNDH, que el personal médico a cargo de V no cumplió con la práctica de los interrogatorios exhaustivos de sus antecedentes, situación que permitió el deterioro del estado de salud de V.

**36.** Del 12 de julio al 12 de agosto de 2021, se tiene conocimiento de que V permaneció hospitalizada, sin encontrarse dentro de las evidencias aportadas por el IMSS, notas de evolución, reportes de la evaluación paraclínica, escenarios que no permiten establecer si la atención médica brindada a V fue adecuada, lo cual contraviene no sólo con el contenido de la NOM-Del Expediente Clínico, sino también en la LGS, particularmente en su artículo 77 Bis 37, fracción VII; así como los numerales 6 y 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas.

**37.** Para el 24 de agosto de 2021, V fue valorada por AR9 del SCG del HGR-01, quien sin efectuar una exploración física que quedara asentada en su nota médica, anotó el listado paraclínico con el que contaba V hasta esa fecha, entre éstas: *“abundante desarrollo de candida Krusei/+100, 000 UFC/mL, E. Coli sensible a Amikacina, Ertapenem, Nitrofurantoina, Fosfomicina, Meropenem...”* lo que clínicamente quiere decir que cursó con infección de vías urinarias por bacterias y hongos, agregando alteraciones morfológicas del páncreas, determinando AR9 que V no era candidata a intervención quirúrgica curativa ni paliativa ni con fines de biopsia, sugiriendo una CPRE con cepillado para llegar a diagnóstico histológico<sup>76</sup>, reportando a V con mal pronóstico.

**38.** Ante la inexistencia de notas médicas o registros clínicos de Enfermería del 25 al 30 de agosto de 2021, sólo se cuenta con hojas de indicaciones médicas de V, dentro de las cuales se detectó que estuvo tratada con múltiples antibióticos de amplio espectro, opioides, sedación en infusión continua.

**39.** El 31 de agosto de 2021, AR7 realizó la nota de egreso hospitalario en donde efectuó

---

<sup>76</sup> Diagnóstico de enfermedades a través del estudio de los tejidos.

anotaciones que permitieron a la médica especialista de esta Comisión Nacional, observar que V presentaba crecimiento alterado y descontrolado de las células en región pancreática, con actividad diseminada a ganglios de la arteria aorticas, vesícula biliar con múltiples imágenes redondas, páncreas con aumento de tamaño, persistencia de infección en vías urinarias por múltiples organismos, aspectos que fueron nuevamente expuestos por AR10 en su nota de egreso del 4 de septiembre de 2021, omitiendo ambos realizar una exploración física e interrogatorio minucioso, sobre todo en región perianal y valorar de manera asertiva la infección de vías urinarias, determinando que V egresara a su domicilio.

**40.** Por lo antes descrito, de acuerdo a la Opinión Médica emitida por esta CNDH, la atención médica proporcionada a V en el periodo comprendido del 3 de julio al 4 de septiembre de 2021, fue inadecuada, toda vez que acudió al SU del HGR-01 por fiebre de un mes de evolución, ingresó al área de observación y fue valorada por AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes no realizaron interrogatorio clínico minucioso, exploración física completa y correlación de los resultados de estudios paraclínicos en los 4 días que permaneció bajo su cuidado, omitieron asimismo indicar estudios imagenológicos, interconsulta a medicina interna y oncología, desestimando sus múltiples comorbilidades, aunado a que no le brindaron una atención médica efectiva e integral, como era obligado al tratarse de una persona adulta mayor.

**41.** Dentro de esa Opinión Médica se refirió que, durante su estancia del 7 de julio al 4 de septiembre de 2021, V permaneció con fiebre intermitente y presión arterial baja, sin que el personal médico adscrito al SMI del HGR-01 AR6, AR7, AR8 y AR10, ni el cirujano general AR9, efectuaran un adecuado protocolo de estudio, omitiendo realizar anamnesis, exploración física completa, descartar patología intestinal de acuerdo a los antecedentes médicos de V, solicitando la interconsulta a cardiología, oncología, medicina paliativa y urología, ante la severidad de la contaminación del tracto urinario, lo cual obstaculizó la posibilidad de tener un diagnóstico correcto, escenario que es un

elemento que la SCJN ha tomado en consideración para la determinación de mala práctica médica, ya que se parte de la realización de todas las comprobaciones necesarias<sup>77</sup>.

**42.** Sin la erradicación de la infección en vías urinarias, con un diagnóstico incierto y sin tratamiento idóneo, V fue dada de alta médica a su domicilio; escenarios que, al haber sido analizados desde el punto de vista médico legal por personal especializado de esta CNDH, permitieron concluir el incumplimiento de la NOM-Expediente Clínico, NOM-Regulación de los Servicios de salud de urgencias, GPCPV geriátrica integral, GPCDTIA no complicada del tracto urinario en la mujer, NOM-Prevención y Control de enfermedades en la peri y post menopausia, NOM-Cuidados paliativos y la GPCDT del adenocarcinoma de páncreas en el adulto.

#### **A.2. ATENCIÓN BRINDADA POR EL HGR-01 A V DEL 6 DE SEPTIEMBRE AL 18 DE OCTUBRE DE 2021**

**43.** V acudió nuevamente al SU del HGR-01 el 6 de septiembre de 2021, siendo valorada por AR11, quien refirió que presentaba: *“fiebre cuantificada en su domicilio de 39 grados, dolor abdominal intermitente referido en hipogastrio, intolerancia de la vía oral y retención de orina desde hace 3 días”*, integrando como diagnósticos deshidratación moderada, síndrome emético y retención aguda de orina, indicando su ingreso a observación, soluciones parenterales, colocar sonda Foley, laboratorios sanguíneos, sin solicitar examen general de orina.

**44.** Por otra parte, AR12 reportó en esa misma fecha presión arterial baja, abdomen plano blando depresible, doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, narrando los resultados de los estudios de laboratorios practicados, mismos que permitieron determinar que V cursó con infección sin conocer el origen en ese momento y lesión renal

---

<sup>77</sup> MALA PRÁCTICA MÉDICA. DIAGNÓSTICO ERRÓNEO COMO ELEMENTO PARA DETERMINAR SU EXISTENCIA. Registro: 2002570, Instancia: Primera Sala, Tesis Aislada Constitucional, Fuente: SEMANARIO JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN Y SU GACETA, Libro 16, enero de 2013, Tomo I, página 638.

agudizada; continuando las atenciones AR13, quien de sus notas médicas, así como de los resultados de estudio tomográfico practicado el 6 de septiembre de ese mismo año, reportó: *“colección de absceso en fosa iliaca derecha, sugiriendo la posibilidad de procedo apendicular complicado, íleo generalizado, liquido libre intraabdominal así como derrame pleural”*.

**44.1** Dichos resultados, se pueden traducir clínicamente a que V cursó colección con pus en cuadrante inferior derecho del abdomen, sin conocer el órgano intrabdominal afectado, disminución de movimientos intestinales, así como acumulo de líquido en pulmones.

**45.** Las notas médicas realizadas en esas fechas por AR11, AR12 y AR13 permitieron que la Opinión Médica emitida por esta CNDH, determinara que fueron omisos en efectuar un interrogatorio exhaustivo de los síntomas urinarios y digestivos, de las condiciones del alta hospitalaria, así como en efectuar una exploración física minuciosa en abdomen, en búsqueda de puntos urinarios, masas y/o colecciones relacionadas al tracto urinario, en región perianal al momento de colocar la sonda vesical, inspeccionar la región proctológica, describir características macroscópicas de la orina recolectada en la bolsa de la sonda, pedir cultivos de orina, indicar monitoreo cardiaco continuo, constantes vitales con intervalos de 1 a 2 horas, interconsulta al Servicio de Urología ante la infección de vías urinarias complicada, que condicionaba respuesta inflamatoria severa y ponía en riesgo la vida de V, desestimando su estado de vulnerabilidad que ameritaba atención integral.

**46.** Para el 7 de septiembre de 2023, AR16 acudió a valorar a V, quien observó un proceso apendicular agudo, agregando que continuaba con infección de vías urinarias que no había sido resuelta; en esa misma fecha, AR14 señaló los resultados del electrocardiograma, el cual presentó aumento de la frecuencia cardiaca secundaria al dolor abdominal, y agregó el diagnóstico: *“sepsis de partida abdominal”*, sin indagar más posibilidades clínicas de órganos abdominales, solicitando interconsulta al SCG del HGR-

01.

**47.** En esa misma fecha, AR12 reportó para V un pronóstico malo para la vida, solicitando nuevamente valoración del SCG del HGR-01, obrando dentro del expediente clínico bajo escrutinio, una nota médica con nombre ilegible en la que se señaló que V queda a cargo de ese Servicio.

**48.** A pesar de dicha indicación, V permaneció en observación del SU del HGR-01, en donde AR15 reportó a V, el 8 de septiembre de 2021, bajo una persistencia de presión arterial baja, *“abdomen distendido con escaso panículo, presencia de cicatriz en línea alba supraumbilical, a la auscultación sonidos metálicos (de lucha), poco depresible con resistencia muscular voluntaria, dolorosos a la palpación media y profunda en mesogastrio y fosa iliaca derecha, mcburney<sup>78</sup>, rebote dudoso, dumping<sup>79</sup>, Rovsing<sup>80</sup>...”*; posterior a dicha valoración, siendo las 15:46 horas, AR17 integró los diagnósticos de *“infección en vías urinarias, probable oclusión intestinal”*, a pesar de no haber asentado el ejercicio de una revisión clínica de cavidad abdominal dirigida a esos padecimientos (tracto urinario), indicando ultrasonido pélvico, sonda nasogástrica, estimulante de la actividad intestinal y pase a piso de cirugía.

**49.** El 9 de septiembre de 2021, V fue valorada y atendida por AR18, AR19, AR20 y AR21, quienes a pesar de contar con impresiones diagnósticas complejas, como lo fue sepsis, infección en vías urinarias, probable oclusión intestinal, lesión renal aguda, leucos incontables, nitritos positivos y bacterias, omitieron efectuar un interrogatorio exhaustivo de sus antecedentes personales patológicos asociados a la enfermedad inflamatoria de colon e higiénicas al ser V una persona que ameritaba asistencia para su cuidado; no se requirió la valoración del Servicio de Urología para descartar que el posible absceso

---

<sup>78</sup> Unión del 1/3 externo con los 2/3 internos de una línea trazada entre la espina iliaca antero-superior derecha hasta el ombligo.

<sup>79</sup> Síndrome de evacuación gástrica rápida.

<sup>80</sup> Presencia de dolor en el cuadrante abdominal inferior derecho cuando se realiza presión sobre la fosa iliaca izquierda.

detectado, se encontrara asociado a un proceso apendicular que ameritaba drenar de forma quirúrgica y ser oportunamente tratado para el mejor estado séptico, no tomando a consideración los factores de riesgo crónico que aumentaron las complicaciones y mortalidad de los padecimientos.

**50.** Sin contar con notas de evolución del 11 al 18 de septiembre de 2021, las indicaciones médicas permitieron destacar que V permaneció con administración de antibiótico, practicándosele el 19 de ese mismo mes y año una tomografía de abdomen y pelvis contrastada, estudio que permitió observar que V cursó con un absceso a nivel perineal que, de conformidad a la Opinión Médica realizada por esta CNDH, evolucionó a comunicación anormal entre la piel y ano que pasó inadvertida por el personal médico tratante durante su estancia hospitalaria, señalando PSP6 como impresión diagnóstica: *“proctitis con fistula perineal, absceso supravesical derecho con extensión a ambas correderas parietocólicas y cistitis reactiva”*.

**51.** El 28 de septiembre de 2021, PSP6, personal del SR del HGR-01, refirió la práctica de la colocación de sonda a derivación en colección suprapúbica guiada por TAC, procedimiento que se llevó a cabo 12 días después de los hallazgos tomográficos de alerta, lo que constituye una dilación por parte del personal médico tratante del SMI del HGR-01 en la atención de V, quien cursaba con un absceso perivesical y fístula perineal, condiciones médicas urgentes que requerían de atención quirúrgica inmediata que ponían en riesgo su vida.

**52.** Por otro lado, AR24 indicó el 29 de septiembre de 2021, administrar nutrición parenteral total (NPT), siendo este un método de alimentación que se suministra a través de una vena durante 24 horas, vía periférica; situación que, de conformidad a la Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional, incumplió con lo determinado en la NOM-Condiciones de administración de la terapia de infusión,

particularmente a los numerales 6.10 y 6.10.4<sup>81</sup>.

**53.** Para el 13 de octubre de 2021, V fue evaluada por PSP7, para seguimiento de cáncer de endometrio que padeció en 1999, narrando en sus hallazgos la presencia de “vagina pequeña y estenótica con escasa cantidad de secreción blanquecina con visualización de techo de cúpula y ambos ángulos de fijación con aparente normalidad y sin evidencia de lesiones exofíticas o tumorales, ni cambios en tersura o coloración de la mucosa” por lo que tomó muestra para observación celular de la parte final de la vagina y solicitó una tomografía simple y contrastada de la pelvis en búsqueda de propagación de celular malignas.

**54.** El 14 de octubre de 2021, AR24 añadió nuevo esquema antibiótico ya que, hasta esa fecha, no se contaba con reporte de cultivos de absceso vesical ni fístula anorrectal, siendo que, hasta el 15 de octubre de ese mismo año, V fue sometida a una colonoscopia, misma que tuvo como hallazgo “*estenosis en unión rectosigmoidea probablemente asociado a radioterapia/proctitis post radiación leve*”.

**55.** Para este Organismo Nacional no pasa inadvertida la falta de registros clínicos de enfermería e indicaciones médicas de las atenciones otorgadas del 15 al 17 octubre de 2021, lo cual impidió establecer la terapéutica médica y evolución clínica de V en esas fechas; sin embargo, el 18 de octubre de esa anualidad, AR24 asentó en su nota médica que V permaneció bajo vigilancia por SMI del HGR-01, ante el diagnóstico de sepsis de tejido urinario y para descartar tumoración en área rectal, solicitando interconsulta con el SCG del HGR-01 a cargo de Coloproctología por presentar fístula anorrectal, que condicionó infección de vía urinaria de repetición, motivo por el cual V requería de vigilancia intrahospitalaria.

**56.** Lo antes narrado permitió conocer que V presentó un absceso en región anorrectal

---

<sup>81</sup> **6.10** Administración de la solución intravenosa; **6.10.4** Deben administrarse a través de un catéter venoso central las soluciones que contengan dextrosa al 10% y 50%, proteínas, nutrición parenteral total, soluciones y medicamentos con pH menor a 5 o mayor a 9, y con osmolaridad mayor a 600mOsm/l.

que evolucionó crónicamente a una comunicación de la cripta anal infectada a la piel, que ameritaba tratamiento quirúrgico del sitio de infección, sin que se llevara a cabo, lo que ocasionó infección en vías urinarias, causando colección con pus en la vejiga la cual pasó inadvertida y no fue tratada oportuna ni adecuadamente por el personal médico del HGR-01, resultando de ello, que a las 10:30 horas del 18 de octubre de 2021, fuera determinada la defunción de V, teniendo como causas de la muerte choque séptico, infección de vías urinarias, ambas de 1 mes de evolución, así como fístula anorrectal de 2 meses de evolución.

**57.** Por lo antes descrito, de acuerdo con la Opinión Médica emitida por la especialista de esta Comisión Nacional, se determinó desde el punto de vista médico legal, que las atenciones brindadas a V del 7 de septiembre al 18 de octubre de 2021 fueron inadecuadas, toda vez que al tratarse de un reingreso con persistencia de fiebre, dolor abdominal, intolerancia a la vía oral y retención urinaria, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22 y la cirujana general AR16, omitieron realizar una adecuada semiología<sup>82</sup> del dolor, ello mediante una debida exploración física orientada al aparato urinario y región proctológica, tampoco solicitaron estudios imagenológicos de control, ni se instauró un monitoreo continuo de las constantes vitales, tampoco la interconsulta al Servicio de Urología, retrasando el diagnóstico y tratamiento idóneo, aumentando la mortalidad.

**58.** Si bien V permaneció hospitalizada a cargo del SMI del HGR-01, del 10 de septiembre al 18 de octubre de 2021, la Opinión Médica realizada a consecuencia del caso actuante, determinó que al haberse confirmado la presencia de fístula anorrectal que condicionó la infección de vías urinarias de repetición que causó acumulo purulento en vejiga que ameritó drenaje quirúrgico, dicho procedimiento no fue realizado sino hasta 12 días después del diagnóstico, lo que constituyó una dilación al proceso de

---

<sup>82</sup> Parte de la medicina que estudia los síntomas de las enfermedades, los cuales constituyen el instrumento de trabajo que permite apreciar la situación clínica de un enfermo y establecer un diagnóstico.

atención médica efectiva para personas mayores, omitiendo a su vez AR23 y AR24, solicitar valoración inmediata por coloproctología y urología, ante complicaciones derivadas de la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado.

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

**59.** El derecho a la vida es inherente a la persona, y una obligación para el Estado de evitar y prevenir cualquier conducta que interfiera, impida o restrinja el ejercicio del derecho, ya sea por acción u omisión, por culpa o dolo de un individuo o autoridad<sup>83</sup>, este derecho se encuentra reconocido en los artículos 1º, párrafo primero y 29 párrafo segundo, de la CPEUM; 1.1 y 4.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 1º y 3, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y 1º, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establecen el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual “...no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”.<sup>84</sup>

**60.** Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio<sup>85</sup>, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad

---

<sup>83</sup> CrIDH, *Caso Reverón Trujillo Vs. Venezuela*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 30 de junio de 2009, párr. 60. *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 218.

<sup>84</sup> CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

<sup>85</sup> CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009,

personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

**61.** Por otra parte, 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, así como adoptar medidas positivas para preservar ese derecho [...] existe transgresión del 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>86</sup>

**62.** Este Organismo Nacional ha sostenido que:

*[...] existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional [que], 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>87</sup>

**63.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V por las personas servidoras públicas adscritas al HGR-01 del IMSS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V. Al delimitarse las responsabilidades

---

Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

<sup>86</sup> SCJN. “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”. Tesis 163169. P. LXI/2010. Pleno. Novena Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, enero de 2011, pág.24.

<sup>87</sup> CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

derivadas de la inadecuada atención médica descrita en los párrafos que anteceden, ésta disminuyó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la obtención del tratamiento que V requería, lo que causó que se encontraran datos francos que la llevaron a su lamentable deceso.

**64.** Lo anterior, toda vez que se advirtió que las persona servidoras públicas del SMI del HGR-01 y SCG del HGR-01, incurrieron en una inadecuada atención médica y fueron omisos en realizar acciones tendientes a brindar a V el tratamiento médico necesario y suficiente durante la hospitalización, comprendida en el HGR-01 del 16 al 31 de agosto, así como del 6 de septiembre al 18 de octubre de 2021, por lo que incurrieron en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 18 y 19 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

**65.** Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en el mencionado artículo 4º, párrafo cuarto constitucional, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente sus necesidades para proteger, promover y restablecer su salud. En el presente caso las personas servidoras públicas del SU del HGR-01 y SMI del HGR-01, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, brindaron una inadecuada atención médica por no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, ello de conformidad a lo previsto por los numerales 6.1.1 y 6.1.2 de la NOM-Del Expediente Clínico; así como el diverso 6.2.2 de la NOM-Regulación de los servicios de salud de urgencias, lo que derivó en el fallecimiento de V, quien cursó padecimientos graves y de elevada morbimortalidad.

### **C. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

**66.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos, atendiendo a su calidad de adulta mayor, específicamente a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad; ya que se trataba de una persona de 61 años, por lo que dada la especial protección de que gozan las personas en esa etapa de la vida, considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal del HGR-01, en Tijuana, Baja California.

**67.** En ese tenor cabe mencionar que, a efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas consideradas adultos mayores, el 25 de junio de 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en cuyo artículo 3, fracción I, define a este grupo de edad, así: *“Personas adultas mayores: Aquéllas que cuentan con sesenta años o más de edad”*; y en el diverso 4, fracción V, dispone como principio rector del referido ordenamiento legal, la atención preferente, considerada como “...aquélla 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”.

**68.** De igual forma, entre otros derechos de las personas adultas mayores, previstos en los artículos 5°, fracciones I, III y IX del citado ordenamiento, 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.

**69.** Partiendo de ello, el personal médico del HGR-01, al momento de ofrecerle a V atención médica, debieron tener en cuenta que se trataba de una persona adulta mayor, que se encontraba en una condición de vulnerabilidad y que, por tanto, la atención médica proporcionada tenía que ser preferente, prioritaria e inmediata; contrario a ello, con su actuar y omisiones contribuyeron a que su estado de salud se deteriorara.

**70.** Al delimitarse las responsabilidades derivadas de las omisiones descritas en los párrafos que anteceden, se mermó el acceso a una atención médica oportuna que agotara todas las posibilidades para lograr la mejoría en el estado de salud de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, al no realizar los diagnósticos y tratamientos oportunos necesarios que debían aplicarse, lo que derivó en el fallecimiento de V.

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

**71.** El artículo 6, párrafo segundo, de la CPEUM establece el derecho de las personas al libre acceso a la información y determina que el Estado es el encargado de garantizarlo. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de la Naciones Unidas, previene que, en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”<sup>88</sup>.

**72.** En el párrafo 27 de la Recomendación General 29/2017<sup>89</sup>, esta Comisión Nacional 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>88</sup> Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), número iv).

<sup>89</sup> CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017

**73.** Al respecto, en el *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, la CrIDH indicó que un “expediente médico, adecuadamente integrado, [es un] 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>90</sup>

**74.** La NOM-Del Expediente Clínico en su introducción establece que éste: “(...) 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 y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar (...) las (...) intervenciones del personal del área de salud, el estado de salud del paciente; (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

**75.** Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias 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 y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. 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

---

<sup>90</sup> CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

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 su estado de salud.

**76.** 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**

**77.** El personal médico de esta CNDH destacó omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, a saber:

**77.1.** De la atención médica otorgada a V el 5 de julio de 2021 a las 15:00 horas, no se localizó nota médica, ni nombre de quién prescribió, inicio de esquema antibiótico, escenario que se repitió en la nota del 11 de julio de 2021, de la cual no se localizó el nombre de quién la elaboró, ante la falta de continuidad de ésta.

**77.2.** Ausencia del expediente clínico completo de la atención médica brindada en el HGR-01, en los días 7, 12 de julio al 12 de agosto, 25 al 30 de agosto, 11 al 18 y 20 al 27, 30 de septiembre al 17 de octubre, todos del año 2021, incumpliendo el personal de salud responsable con su obligación de integración, uso, manejo, guarda, custodia o archivo, conservación y resguardo del expediente clínico, no pudiendo establecer los nombres completos, especialidades, cargos ni matrículas de estos ante la ausencia del historial clínico completo.

**77.3.** Además, se advirtió ilegible el nombre de quién elaboró nota médica del 7 de septiembre de 2021 a las 22:40 horas, en la que se señaló que V quedó a cargo del SCG del HGR-01.

**78.** Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI a que conociera la verdad; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

## **E. RESPONSABILIDAD**

### **E.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DEL HGR-01**

**79.** Por lo expuesto, se acredita la responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, quienes no realizaron interrogatorio clínico minucioso, exploración física completa, ni la correlación de los resultados de estudios paraclínicos, ello durante el tiempo en que V estuvo bajo su cuidado, es decir, de 3 al 7 de julio de 2021, lo que obstaculizó la solicitud de estudios imagen-enológicos como lo son un ultrasonido y radiografías.

**80.** Paralelamente, las personas servidoras públicas antes referidas omitieron solicitar una interconsulta a los Servicios de Medicina Interna y Oncología de ese HGR-01, desestimando las múltiples comorbilidades que presentaba V, como lo fue fibromialgia, antecedentes de cáncer endometrial, enfermedad inflamatoria intestinal y cardiaca, incumpliendo con la obligación de brindar una atención médica efectiva a la paciente, debido a sus padecimientos previos, así como su edad.

**81.** De igual forma, fue evidenciado que AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10 no efectuaron un

adecuado protocolo de estudio para V en las atenciones brindadas del 8 de julio al 4 de septiembre, omitiendo realizar anamnesis y una exploración física completa, lo que condicionó las posibilidades de descartar una patología intestinal de acuerdo con los antecedentes médicos de V, así como solicitar una interconsulta con los Servicios de Cardiología, Oncología, Medicina Paliativa y Urología.

**82.** A pesar de no haber erradicado la infección de vías urinarias que presentaba V, AR7 y AR10 determinaron a través de sus notas médicas de egreso, dar de alta médica a V a su domicilio, el 31 de agosto de 2021, sin un tratamiento idóneo ni un diagnóstico certero.

**83.** La atención médica proporcionada a V, del 7 de septiembre al 18 de octubre de 2021, fue determinada como inadecuada dentro de la Opinión Médica emitida por personal especializado de este Organismo Nacional, escenario que actualiza la responsabilidad de AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21 y AR22, toda vez que omitieron realizar una adecuada semiología del dolor, así como una exploración física orientada al aparato urinario y región proctológica, prescindiendo de solicitar estudios imagenológicos de control, instaurar monitoreo continuo de las constantes vitales, pedir interconsultas al Servicio de Urología, retrasando el diagnóstico y tratamiento idóneo, aumentando la mortalidad de V.

**84.** En ese sentido, durante la estancia a cargo del SMI del HGR-01, del 10 de septiembre al 18 de octubre de 2021, se confirmó la presencia de fístula anorrectal que condicionó la infección de vías urinarias de repetición que causó acumulo purulento en vejiga que ameritó drenaje quirúrgico guiado por tomografía, intervención que debió de haber sido realizada por el SR del HGR-01 de manera inmediata, lo cual no ocurrió, al haberse efectuado 12 días después del diagnóstico, es decir, el 27 de septiembre de 2021, lo que constituyó una dilación al proceso de atención médica efectiva.

**85.** Lo anterior, permitió determinar en la Opinión Médica de esta CNDH, que AR23 y AR24 fueron omisas en solicitar la valoración inmediata de V por el Servicio de

coloproctología y urología, ante las complicaciones derivadas de la falta de diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

**86.** Las responsabilidades antes enunciadas, culminaron en la violación al derecho humano a la protección de la salud que derivó en la lamentable pérdida de la vida de V, vulnerando de igual forma su derecho a la vida, al haber presentado padecimientos graves y de elevada morbilidad que no fueron adecuada y oportunamente manejados por el personal médico.

**87.** Las irregularidades en la integración del expediente clínico de V, también constituyen responsabilidad para el personal médico que omitió plasmar las atenciones en notas médicas completas, con nombres de quienes las hubieran elaborado, con lo cual se vulneró el derecho de QVI al acceso a la información en materia de salud.

**88.** Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**89.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado

B, párrafo segundo, de la CPEUM; 6º, fracción III, 72, párrafo segundo, 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con evidencias suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, presente denuncia administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, derivado de las observaciones realizadas en la presente Recomendación, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, y de este modo, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, por la inadecuada atención médica brindada a V; así como por las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico.

## **E.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**90.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

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

internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

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

**93.** Esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional a cargo de las autoridades médicas del HGR-01 ya que, como se señaló en la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Nacional, se encuentran omisiones con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está ampliamente descrito en el cuerpo de la presente Recomendación.

**94.** Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también –como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

**95.** En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en el párrafo precedente, por parte de las autoridades médicas del HGR-01, al no integrar debidamente el expediente clínico, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del IMSS, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

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

**96.** 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 CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**97.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V, este Organismo Nacional les reconoce a V y a QVI su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir en razón del fallecimiento de V, a QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga 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.

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

**a) Medidas de rehabilitación**

**99.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 21 de los *Principios y Directrices* (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

**100.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, el IMSS deberá proporcionar a QVI, la atención psicológica y tanatológica, en caso de que la requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima.

**101.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; una vez hecho lo anterior, se deberá remitir las constancias respectivas, ello con la finalidad de dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

**b) Medidas de compensación**

**102.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: *“(...) tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*<sup>91</sup>.

**103.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de las violaciones de derechos humanos sufridas por la víctima. Esta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

**104.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme

---

<sup>91</sup> *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, 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 a dicha Comisión Ejecutiva, a fin de que proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

### **c) Medidas de satisfacción**

**105.** 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 el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**106.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, que trataron a V en el HGR-01, por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**107.** Lo anterior para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que

efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**d) Medidas de no repetición**

**108.** Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**109.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto, GPCDTIA no complicada del tracto urinario en la mujer, GPCPV geriátrica integral, GPCT de la fibromialgia, GPCDTQ de la fístula anal en el adulto, GPCDT del adenocarcinoma de páncreas en el adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los servicios de salud de urgencias, NOM-Condiciones de administración de la terapia de infusión, NOM-Prevención y Control de enfermedades en la peri y post menopausia, NOM-Cuidados paliativos, LGS, Reglamento de la LGS y Reglamento de Prestaciones Médicas; el curso deberá estar dirigido al personal del HGR-01 de las áreas de Servicios de Urgencias, de Cirugía General y de Medicina Interna, y de manera particular deberán asistir AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, en caso de seguir activos, ello a fin de que se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; así mismo, el curso 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 estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad.

**110.** El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia y constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**111.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-01, específicamente a los Servicios de Urgencias, de Medicina Interna y de Cirugía General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud; a la vida, y acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se deberá remitir a este Organismo Nacional las constancias de socialización en las áreas respectivas que se generen, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

**112.** 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.

**113.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA.** Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, 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.** En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar a QVI la atención psicológica y tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género y de forma continua, durante el tiempo que duren los procedimientos en los cuales tengan competencia para la defensa de los derechos de la víctima; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia administrativa que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, que atendieron a V en el HGR-01, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se remitan a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, así como la debida observancia y contenido de las GPCDTSG y Choque Séptico en el Adulto, GPCDTIA no complicada del tracto urinario en la mujer, GPCPV geriátrica integral, GPCT de la fibromialgia, GPCDTQ de la fístula anal en el adulto, GPCDT del adenocarcinoma de páncreas en el adulto, NOM-Del Expediente Clínico, NOM-Regulación de los servicios de salud de urgencias, NOM-Condiciones de administración de la terapia de infusión, NOM-Prevención y Control de enfermedades en la peri y post menopausia, NOM-Cuidados paliativos, LGS, Reglamento de la LGS y Reglamento de Prestaciones Médicas, dirigido al personal del HGR-01 de las áreas de Servicios de Urgencias, Cirugía General y Medicina Interna, y en particular, a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12, AR13, AR14, AR15, AR16, AR17, AR18, AR19, AR20, AR21, AR22, AR23 y AR24, en caso de seguir activos, 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. El curso 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. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal del HGR-01, específicamente a los servicios de Urgencias, de Medicina Interna y de Cirugía General, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar que se agoten los recursos pertinentes, con la finalidad de satisfacer los tratamientos médicos, así como los interrogatorios y exploraciones físicas completas a la luz de los antecedentes de las y los pacientes, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; además, para efecto de atender el cumplimiento de dicha circular, se deberán enviar las constancias de socialización que se generen en las áreas respectivas. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento.

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

**114.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos 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.

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

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

**117.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, 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 de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**PRESIDENTA**

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

**BVH**