

RECOMENDACIÓN NO.

61 /2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y A UN TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, PORTADOR DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 Y VI5, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 46 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN VILLAHERMOSA, TABASCO.

Ciudad de México, a 26 de marzo 2024

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

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1o., párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, párrafo primero, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 al 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2022/9666/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6o., apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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 que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

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

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

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Comisión Bipartita
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV, Comisión Ejecutiva
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional, CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Política
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona No. 46 del IMSS en Villahermosa Tabasco	HGZ-46
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Órgano Interno de Control Específico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC-IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Medicina Familiar No 47	UMF 47



I. HECHOS

5. El 26 de julio de 2022, V presentó queja ante este Organismo Nacional en la que manifestó que desde el 16 de abril de 2019, le fue detectada la presencia de una tumoración de gran tamaño, por medio de un estudio que se le practicó de forma particular del cual se desprendió que presentaba un tumor posiblemente maligno, por lo que acudió el 23 de ese mismo mes y año al HGZ-46, donde se le realizó una colecistectomía¹, pero derivado de un mal procedimiento en la cirugía, resultó con una hernia abdominal y un absceso en el hígado, ya que le refirieron los médicos que su hígado fue punzado por un instrumento quirúrgico, situación que complicó su salud, motivo por el cual permaneció internado durante veintitrés días.

6. El 23 de mayo de 2019, ingresó a internamiento nuevamente en el referido hospital, debido al absceso por la punción que recibió en el hígado, siendo egresado diecisiete días después.

7. Señaló que fue hasta el 1 de octubre de 2019, cuando se le otorgó cita en el HGZ-46, con el mismo doctor que le realizó la extracción de la vesícula biliar, a pesar de que en múltiples ocasiones solicitó atención en el servicio de Urgencias, donde no lo querían recibir, lo que ocasionó que transcurriera el tiempo sin que los médicos atendieran el tumor maligno ni a la hernia que presentaba la cual cada vez crecía más.

¹ La colecistectomía es la intervención quirúrgica consistente en la extracción de la vesícula biliar y es el método más común para tratar distintas patologías de este órgano.

8. El 25 de enero de 2022, fue atendido por un especialista en gastroenterología ², quien le solicitó se realizara estudios que derivaron en el envío a Oncocirugía para valorar la tumoración y la hernia ventral³.

9. El 15 de mayo de 2022, fue atendido por el especialista en oncología quirúrgica quien le diagnosticó que se le debía practicar una cirugía por el tumor maligno de la ampolla de Váter⁴ y por la hernia ventral; sin embargo, la fecha de cirugía estaba sujeta a disponibilidad de la jefatura de anestesiología.

10. El 12 de julio de 2022, acudió a urgencias al HGZ-46, lugar donde le comentaron que solo estaban aceptando a enfermos graves, por lo que le indicaron que fuera a la UMF-47, lugar donde el médico que lo atendió, en presencia de QVI, le dijo que *no tenía nada que ofrecerle*, que por el momento no había envíos a urgencias ya que estaban cancelados por el COVID-19⁵.

11. Solicitó que se le otorgara una fecha para ser intervenido del tumor maligno y de la hernia, ya que tenía tres años que se la provocaron y dejaron que la misma creciera por el miedo a intervenirlo por su padecimiento de VIH⁶, sin embargo, QVI informó que V falleció el **fecha de fallecimiento**.

² Un gastroenterólogo es un especialista con experiencia en las enfermedades que afectan el sistema digestivo, que incluye el tracto gastrointestinal (esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, recto y ano), así como el páncreas, el hígado, los conductos biliares y la vesícula biliar.

³ Hernias ventrales son sacos (bolsas) que se forman cuando el recubrimiento interior de su vientre (abdomen) se sale a través de un orificio en la pared abdominal.

⁴ La ampolla de Vater, lugar donde se cruzan los canales de la vesícula biliar y del páncreas, permite el paso de la bilis y de las enzimas digestivas en el momento de la digestión.

⁵ Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2

⁶ Virus de la inmunodeficiencia humana, es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo.



12. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/1/2022/9666/Q**, y a fin de documentar las posibles violaciones a derechos humanos de V, se solicitó diversa información al IMSS, entre ella, copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en la UMF-47 y en el HGZ-46, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

13. Escrito de Queja del 26 de julio de 2022, por el cual V señaló que en el HGZ-46, existió negligencia en la atención médica que se le brindó. Se anexaron para tal efecto, las siguientes documentales médicas:

13.1. Hoja de referencia-contrarreferencia de 2 de diciembre de 2020, para V de la UMF-47 al servicio de Cirugía General del HGZ-46, en el que se estableció como diagnóstico hernia abdominal⁷.

13.2. Hoja de referencia-contrarreferencia de la UMF 47 de 30 de septiembre de 2021, para V de la UMF-47 al servicio de Cirugía General del HGZ-46.

13.3. Resultado del estudio de histopatología de la colangiografía retrograda endoscópica diagnóstica y terapéutica⁸ (CPRE) de QV de 16 de abril de 2019.

⁷ Hernia abdominal es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

⁸ Estudio radiológico de la vía biliar. Es un procedimiento que permite examinar los conductos pancreáticos y de la bilis. Hay dos técnicas para su realización: Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica: Se introduce un endoscopio por la boca, se localiza el ámpula de Vater y se inyecta medio de contraste.



14. Acta circunstanciada de 26 de julio de 2022, suscrita por personal de esta Comisión Nacional, mediante la cual se estableció comunicación con V y posteriormente se solicitó la intervención del servicio de Gestión Inmediata del IMSS para que se le otorgara la atención que V requería.

15. Correo electrónico de 26 de julio de 2022, mediante el cual QVI presentó ratificación de la queja de V, en el que agregó diversa documentación, de la que destaca la siguiente:

15.1. Nota de egreso de V de 13 de junio de 2019 del servicio de Cirugía General del HGZ-46, en el que se estableció diagnóstico de egreso absceso del hígado⁹.

15.2. Nota de atención médica de 10 de julio de 2022 del servicio de Oncología Quirúrgica del HGZ-46, en el que se estableció plan quirúrgico para V, por presentar diagnóstico de tumor maligno de la ampolla de Váter y hernia ventral sin obstrucción ni gangrena.

15.3. Hoja del servicio de Consulta Externa de Gastroenterología sin fecha y sin membrete, en la que se menciona el padecimiento de V.

16. Correo electrónico de 30 de julio de 2022, mediante el cual QVI informó que hasta ese momento V no tenía fecha de atención y en el servicio de Urgencias no aceptaron al paciente, quien ya presentaba cambio de color en la hernia,

⁹ Proceso focal supurativo, poco habitual, de mortalidad moderada.



temperatura alta y dolor intenso; asimismo, solicitó atención médica ya que la vida de V corría riesgo.

17. Correo electrónico de 16 de agosto de 2022, con el que personal del Servicio de Gestión Inmediata del IMSS le informó a QVI que se agendó cita para el 27 de agosto de 2022 con PSP2, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46 para continuar con protocolo quirúrgico de V.

18. Correo electrónico de 21 de agosto de 2022, en el que QVI señaló que en esa fecha se le citó a V para realizarle un procedimiento quirúrgico, sin embargo, al llegar le informaron que la cirugía se suspendió, así como agregó la siguiente documentación:

18.1. Solicitud de internamiento de 21 de agosto, sin referir año, a nombre de V en el HGZ-46.

19. Acta circunstanciada de 22 de agosto de 2022, en la que QVI señaló que V se encontraba en el servicio de Urgencias del HGZ-46, así como que su estado de salud había empeorado.

20. Correo electrónico de 25 de agosto de 2022, enviado por QVI, referente a la atención médica que se le estaba otorgando V en el HGZ-46.

21. Correo electrónico de 26 de agosto de 2022, mediante el cual personal del Servicio de Gestión del IMSS informó el diagnóstico de V.



22. Correo electrónico de 28 de agosto de 2022, por medio del cual personal del Servicio de Gestión del IMSS, indicó que V se reportó delicado, con alto riesgo de complicaciones.

23. Correo electrónico de 31 de agosto de 2022 de QVI, en el que se informó que V se encontraba en muy malas condiciones, por lo que solicitó se le suministrara medicamento a su familiar para el dolor para poder tener una muerte digna.

24. Correo electrónico de **fecha de fallecimiento**, por medio del cual QVI informó que V falleció ese día.

25. Acta circunstanciada de 14 de septiembre de 2022, en la que personal de esta Comisión Nacional asentó que QVI solicitó se investigaran los hechos.

26. Correo electrónico recibido en este Organismo Nacional el 27 de diciembre de 2022, mediante el cual el IMSS remitió copia del expediente clínico de V, integrado en el HGZ-46, del cual se destaca lo siguiente:

26.1. Notas médicas del 3, 5, 6 y 7 de junio de 2019, elaborada por AR1 adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46.

26.2. Nota médica del 8 de junio de 2019, elaborada por AR3, adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46.

26.3. Nota médica del 9 de junio de 2019, elaborada por AR2, adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46.



26.4. Triage¹⁰ y nota inicial de QV del 21 de agosto de 2022 del servicio de Urgencias del HGZ-46.

26.5. Nota inicial / Programación quirúrgica de 21 de agosto de 2022 del HGZ-46, en la que se asentó que V ingresó para cirugía ese día a cargo del servicio de Cirugía General.

26.6. Nota de evolución del servicio de Urgencias de 22 de agosto de 2022.

26.7. Nota de defunción de V de **fecha de fallecimiento** en la que se especificó como causa de muerte tumor maligno de la ampolla de Váter.

26.8. Nota de egreso por fallecimiento de V de **fecha de fallecimiento**, elaborada por PSP5.

26.9. Certificado de defunción de V de **fecha de fallecimiento**.

27. Correo electrónico de 9 de junio de 2023, mediante el cual el IMSS remitió expediente clínico integrado por la atención médica que se brindó a V en la UMF-47, del que destaca lo siguiente:

27.1. Nota médica de 2 de diciembre de 2020, realizada por personal de Medicina Familiar.

¹⁰ Sistema de clasificación de atención de pacientes en área de emergencias según su gravedad, que se aplica exclusivamente en áreas de emergencias.



27.2. Hoja de referencia-contrarreferencia para V de 2 de diciembre de 2020, al servicio de Cirugía General del HGZ-46, elaborada por PSP1.

27.3. Nota medica de Urgencias de 27 de mayo de 2021, en la que se asentó que V acudió por referir dolor en el área de la hernia con cuatro días de evolución, así como que ya se encontraba en protocolo para cirugía en segundo nivel, sin embargo, se perdió seguimiento por pandemia.

27.4. Nota médica del servicio de Urgencias de 2 de julio de 2021, elaborada por personal adscrito a dicho servicio respecto de la atención de V.

27.5. Nota médica del 30 de septiembre de 2021 de la UMF-47, mediante la cual se estableció que V acudió por presentar dolor en la hernia.

28. Correo electrónico de 15 de junio de 2023, por medio del cual personal del IMSS remitió expediente clínico de V en el HGZ-46, del que destaca lo siguiente:

28.1. Notas médicas y prescripción de 31 de marzo de 2019, mediante la que personal adscrito al servicio de Medicina Interna estableció diagnóstico de V.

28.2. Nota médica inicial de 2 de abril de 2019 del servicio de Cirugía General.

28.3. Nota médica de 4 de abril de 2019, mediante el cual AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46 informó que ese día realizaría intervención quirúrgica a V con exploración de la vía biliar, por presentar diagnóstico de cálculo de conducto biliar con colecistitis.

28.4. Nota médica de 10 de abril de 2019, elaborada por personal del servicio de Cirugía General.

28.5. Nota médica de 5 de abril de 2019 por la atención que se le brindó a V.

28.6. Nota médica de 16 de abril de 2019, elaborada por personal del servicio de Cirugía General.

28.7. Nota médica de 22 de abril de 2019, mediante la cual se solicitaron a V marcadores tumorales antígeno carcinoembrionario.

28.8. Nota de egreso de V de 23 de abril de 2019, por medio de la cual se estableció la indicación de acudir al servicio de Consulta Externa de Cirugía General el 29 de abril de 2019.

28.9. Nota médica inicial de 27 de mayo de 2019 de V al servicio de Cirugía General, en la que se estableció el diagnóstico de absceso en el hígado.

28.10. Nota médica de 28 de mayo de 2019, elaborada por AR1, mediante la cual estableció el diagnóstico de V de adenoma vellosa, así como se programaría drenaje percutáneo.

28.11. Nota médica de 30 de mayo de 2019, en la que personal médico precisó que V presentaba adenoma vellosa.



28.12. Nota médica de 31 de mayo de 2019, mediante la que AR1 reportó absceso hepático en control, así como adenoma vellosos.

28.13. Nota médica de 1 de junio de 2019, elaborada por AR2, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46.

28.14. Nota médica de 2 de junio de 2019, elaborada por AR3, médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46.

28.15. Nota de egreso de V de 13 de junio de 2019 del servicio de Cirugía General, mediante el cual AR1 estableció como diagnóstico absceso del hígado.

28.16. Nota de atención médica de 1 de octubre de 2019, elaborada por AR1, mediante la cual señaló como impresión diagnóstica de V hernia postiniccional¹¹.

28.17. Nota de atención médica de 25 de febrero de 2020, mediante la cual AR1 estableció que V no contaba con valoración preoperatoria por lo que se reenvió para valoración y poder programar cirugía.

28.18. Nota de atención médica de 21 de noviembre de 2021, elaborada por personal médico adscrito al servicio de Gastroenterología.

¹¹ Complicación frecuente que ocurre posterior a una operación abdominal.



28.19. Nota de atención médica de 25 de enero de 2022 del servicio de Gastroenterología del HGZ-46, en la que se refirió que V presentaba ampuloma¹² y anemia por sangrado crónico.

28.20. Nota médica inicial de 8 de febrero de 2022, del HGZ-46, en la cual se indicó que V comenzó con episodios de sangrado de tubo digestivo alto.

28.21. Nota de egreso del servicio de Medicina Interna de 10 de febrero de 2022, mediante la cual se estableció diagnóstico de hemorragia gastrointestinal, no especificada.

28.22. Nota de atención médica del servicio de Gastroenterología del 17 de abril de 2022, mediante el cual se consideró a V como candidato para procedimiento de Whipple¹³.

28.23. Nota de atención médica del servicio de Cirugía General del HGZ-46 del 7 de mayo de 2022, en el que se realizó solicitud para valoración de V al servicio de Oncología Quirúrgica.

28.24. Nota de atención médica del servicio de Cirugía General de 6 de julio de 2022.

¹² Tumor benigno o maligno localizado en la zona donde desemboca el conducto biliar y pancreático en el intestino, conocido como papila de Váter.

¹³ Procedimiento de Whipple, también llamado pancreaticoduodenectomía, es una operación para extirpar la cabeza del páncreas.



28.25. Nota de atención médica del servicio de Oncología Quirúrgica del HGZ-46 del 10 de julio de 2022, mediante la cual se estableció plan quirúrgico para V.

28.26. Nota de valoración de Cirugía General de 25 de agosto de 2022, mediante la cual se indicó que V no contaba con condiciones de urgencia quirúrgica.

28.27. Nota médica de 26 de agosto de 2022, del servicio de Cirugía General, en la que estableció que V cursaba con hernia incisional gigante ulcerada con salida de líquido de ascitis.

28.28. Nota de valoración de Oncología Quirúrgica de 27 de agosto de 2022, mediante la cual se indicó la progresión y la enfermedad de V.

28.29. Nota prequirúrgica de 28 de agosto de 2022, en la que se estableció que V presentó salida constante de líquido de ascitis por defecto de la hernia, así como, no se realizará procedimiento reparativo de la hernia por no contar con malla especial.

28.30. Nota médica del 1 de septiembre de 2022, en la que personal del servicio de Cirugía General señaló que V presentaba alto riesgo de mortalidad a corto plazo.



29. Correo electrónico de 6 de noviembre de 2023, por medio del cual personal del IMSS informó que el presente caso fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, quien emitió acuerdo en sentido improcedente, desde el punto de vista médico, así como agregó los siguientes documentos:

29.1. Oficio N° 09521761 4 D14/2535 de 19 de septiembre de 2023, con el que se notificó a QVI respecto a la improcedencia de la queja.

29.2. Acuerdo de 25 de julio de 2023 emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

30. Opinión Médica del 13 de diciembre de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional concluyó que la atención médica brindada a V en el HGZ-46, fue inadecuada.

31. Correo electrónico de 19 de enero de 2024, con el que personal del IMSS informó los datos de las personas servidoras públicas involucradas en la atención de V, así como agregó los siguientes documentos:

31.1. Memorándum interno N° 282432200200/0030/2024 de 16 de enero de 2024, firmado por la Directora de la UMF-47.

31.2. Correo electrónico de 17 de enero de 2024, enviado por personal de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal del IMSS, respecto al estatus

laboral de las personas servidoras públicas relacionadas con la atención que recibió V en el HGZ-46.

32. Acta circunstanciada de 12 de enero de 2024, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional asentó los nombres de VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

33. El 6 de noviembre de 2023, personal del IMSS informó que el presente caso fue sometido a la consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, quien emitió acuerdo, en sentido improcedente, motivo por el cual no dieron vista al OIC IMSS, lo anterior, en términos del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS.

34. Acta circunstanciada del 12 de enero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar que por los hechos QVI solo presentó queja ante este Organismo Autónomo.

35. El 9 de febrero de 2024, este Organismo Nacional le dio vista administrativa al OIC-IMSS, por la inadecuada atención médica brindada a V en el HGZ-46, así como por observarse omisiones a la NOM-Del Expediente Clínico.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

36. Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/1/2022/9666/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos consistentes en la protección de la salud, y al trato digno de V, persona adulta mayor con padecimiento de VIH, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la UMF-47 y el HGZ-46 en razón a las siguientes consideraciones:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

37. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel;¹⁴ el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los

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

Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho de toda persona a dicha protección.¹⁵

38. En el caso particular, de las evidencias analizadas se advirtió que AR1, AR2, y AR3, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garante que les obligan la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración al derecho humano a la protección de la salud de V, así como del acceso a la información en materia de salud en su agravio, lo cual será materia de análisis posterior.

A.1. Violación al derecho humano a la protección de la salud por la inadecuada atención médica brindada a V

❖ Antecedentes clínicos de V

39. V contaba con antecedentes de [REDACTED] condición de salud diagnosticada en el 2018, con tratamiento farmacológico; [REDACTED] condición de salud, desde el 2014, con

¹⁵ La SCJN ha establecido en la Jurisprudencia administrativa con registro 167530 que: "(...) El derecho a la salud comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad, (...), que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas". A nivel internacional, el derecho de protección a la salud se contempla entre otros ordenamientos, en el párrafo primero del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; párrafo 1º, de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobada el 11 de mayo de 2000; en los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; así como en la sentencia de la CrIDH del *Caso Vera y otra vs Ecuador*.

¹⁶ Presión arterial alta.

manejo antiviral; [REDACTED] [REDACTED] condición de salud [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] en el 2012 y condición de salud [REDACTED]
de larga evolución.

❖ **Atención brindada a V en el HGZ-46**

➤ **Periodo comprendido del 31 de marzo al 23 de abril de 2019**

40. El 31 de marzo de 2019, V señaló que presentó dolor en el hipocondrio derecho, motivo por el que acudió al servicio de Urgencias del HGZ-46, donde se determinó que acudió con un cuadro clínico agudo compatible con obstrucción de la vía biliar, por lo que se le otorgó el diagnóstico de cálculo de conducto [REDACTED] [REDACTED] sistémica controlada.

41. V permaneció internado en el servicio de Cirugía General y durante su estancia se determinó que requería manejo quirúrgico, motivo por el cual el 4 de abril de 2019, AR1 le realizó el procedimiento denominado colecistectomía²¹ abierta, así como se reportó el hallazgo de hidrocolecisto²² a tensión.

42. Se precisó que el 5 de abril de 2019, los estudios de laboratorio de control evidenciaron datos sugestivos de obstrucción de la vía biliar, motivo por el cual se

¹⁷ Trastorno grave poco común de la piel y de las membranas mucosas.

¹⁸ Medicamento estabilizador del estado de ánimo que actúa en el cerebro.

¹⁹ Procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad la extirpación completa del globo ocular.

²⁰ Alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos).

²¹ Cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula.

²² Complicación de la obstrucción de cístico por un cálculo.



solicitó realizar el estudio de CPRE, el cual se llevó a cabo el 16 de abril de 2019, en la que se detectó la presencia de tumoración en forma de coliflor que infiltraba el ámpula Váter y el duodeno²³, así como se reportó que el estudio se suspendió ya que no fue posible introducir una cánula en el conducto colédoco debido al gran tamaño del tumor y se tomaron muestras de V para efectuar estudio histopatológico.

43. Durante su estancia V cursó con complicaciones en el postoperatorio, consistente en infección de la herida quirúrgica y dehiscencia²⁴ en un segmento de esta, lo que ameritó tratamiento conservador, por lo que V presentó una evolución favorable.

44. El 23 de abril de 2019, el médico tratante del servicio de Cirugía General le otorgó a V el alta hospitalaria por haber presentado mejoría, así como para continuar protocolo de estudio del tumor de manera externa y señaló cita al servicio de Consulta Externa el 29 de abril de 2019, sin embargo, V no acudió.

➤ **Periodo comprendido del 26 de mayo al 13 de junio de 2019**

45. El 26 de mayo de 2019, V ingresó al área de internamiento del servicio de Cirugía General del HGZ-46, donde se realizó protocolo de estudio y se integró el diagnóstico de absceso hepático, por lo que se estableció tratamiento a base de antibioticoterapia y drenaje percutáneo del absceso guiado por ultrasonido, más colocación de catéter.

²³ Primera porción del intestino delgado de los mamíferos, que comunica directamente con el estómago y remata en el yeyuno.

²⁴ Fallo en la reparación quirúrgica de una herida, que conlleva la separación de los tejidos afectados.



46. En dicha hospitalización, V fue valorado el 28, 30 y 31 de mayo de 2019 por AR1, ocasiones en las que el médico estableció que V presentó los diagnósticos de absceso hepático, portador de VIH en tratamiento, hipertensión arterial y agregó adenoma vellosa.

47. El 1 de junio de 2019, AR2 de igual forma, advirtió el diagnóstico de adenoma vellosa y señaló que V presentaba varias comorbilidades, así como indicó como plan terapéutico el continuar con lavados de catéter.

48. El 2 de junio de 2019, AR3 valoró a V, quien agregó al diagnóstico de adenoma vellosa incidental y señaló que V se encontraba con drenaje en absceso hepático, y que se estaba suministrando antibioticoterapia.

49. El 3, 5, 6 y 7 de junio de 2019, AR1 documentó que V presentó mejoría en el estado general, en ese momento con sonda funcional y señaló que el absceso se encontraba drenando, por lo que se solicitó la realización de una tomografía que mostró disminución importante del absceso hepático, por lo que V continuó con manejo de antibioticoterapia, así como se solicitaron estudios de laboratorio.

50. El 8 de junio de 2019, AR3 valoró a V, ocasión en la que indicó que tenía mejoría clínica evidente, así como que era necesario que continuara con el drenaje.

51. El 9 de junio de 2019, AR2 estableció en su nota médica que se realizó lavado de la sonda del que se obtuvo un mínimo gajo de material seropurulento, por lo que V presentaba mejoría clínica, razón por la cual se esperaba su egreso en breve.



52. El 13 de junio de 2019, AR1 elaboró nota de egreso de V del servicio de Cirugía General, por presentar evolución favorable respecto a la disminución del absceso, motivo por el cual se decidió su egreso por mejoría y se estableció un plan de alta con cita abierta a Urgencias, así como a consulta del servicio de Cirugía General.

53. El 1 de octubre de 2019, V acudió a consulta programada en el servicio de Consulta Externa de Cirugía General, ocasión en la que AR1 lo reportó asintomático, con presencia de hernia incisional de aproximadamente 3 centímetros de longitud en la herida quirúrgica de la colecistectomía, sin presentar datos de compromiso vascular, por lo que inició protocolo orientado a la reparación quirúrgica de la hernia y solicitó estudios preoperatorios (estudios de laboratorio en sangre, radiografía de tórax, electrocardiograma y valoración preoperatoria por el servicio de Medicina Interna).

54. El 25 de febrero de 2020, AR1 refirió que no era posible programar la cirugía de reparación de la hernia incisional, toda vez que el 21 de ese mismo mes y año V no acudió a la cita programada en el servicio de Consulta externa de Medicina Interna, para su valoración preoperatoria, por lo que lo refirió nuevamente para completar el protocolo.

➤ **Del periodo comprendido entre el 26 de febrero de 2019 al 1 de diciembre de 2020**

55. No obran notas médicas de atención subsecuente por parte del servicio de Cirugía General, contándose únicamente con dos notas de atención de los días 17 de abril y 16 de octubre de 2020, elaboradas por personal médico adscrito al servicio

de Consulta Externa de Medicina Interna, durante las cuales se entregaron recetas a su familiar para surtir los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por **condición de salud** V, lo anterior, debido a la contingencia sanitaria por COVID-19.

56. El 2 de diciembre de 2020, V acudió a consulta en la UMF-47 por presentar sensación de atoramiento y dolor en el sitio de la hernia de una semana de evolución, por lo que PSP1 reportó a V con incremento de peso, hemodinámicamente estable, abdomen con hernia incisional de 7 por 7 centímetros aproximadamente, sin datos de encarcelación ni estrangulamiento, así como precisó que V se encontraba en protocolo para cirugía en segundo nivel, sin embargo, se perdió seguimiento a causa de la pandemia de COVID-19, por lo que le indicó tratamiento sintomático ambulatorio y solicitó su referencia ordinaria al servicio de Cirugía General del HGZ-46 , a fin de dar continuidad a dicho protocolo prequirúrgico, ya que el incremento de peso documentado en V, contribuyó al aumento de tamaño de la hernia incisional.

57. El 27 de mayo de 2021, V acudió al servicio de Urgencias del al UMF-47 por presentar dolor intenso en el sitio de la hernia incisional que no cedía con la administración de medicamento antiespasmódico; en dicha ocasión, personal de la UMF-47 prescribió tratamiento sintomático.

58. El 2 de julio de 2021, V acudió nuevamente al servicio de Urgencias del UMF-47, por presentar dolor en la “boca del estómago”, astenia²⁵, adinamia²⁶ y pérdida

²⁵ Sensación de falta de energía o vitalidad, mantenida, percibida en reposo y que se incrementa con el ejercicio.

²⁶ Extremada debilidad muscular que impide los movimientos del enfermo.



del apetito, ocasión en la que personal médico lo reportó hemodinámicamente establecen tinte icterico²⁷, deshidratación leve, ojo derecho con secreción purulenta, hernia incisional sin datos clínicos de complicación, así como mencionó que V contaba con antecedente de coledocolitiasis²⁸ y que acorde con estudios de laboratorio de control presentaba anemia e incremento de la bilirrubina total, por lo que le prescribió tratamiento, así como cita con su médico familiar para continuidad diagnóstica de la probable patología biliar con que cursaba.

59. Fue hasta el 30 de septiembre de 2021 que V acudió a cita programada a la UMF-47, ocasión en la que refirió cursar con dolor en el sitio de la hernia, oportunidad en la que el especialista en medicina familiar lo reportó hemodinámicamente estable, con hernia incisional, sin datos clínicos de complicación, derivado de lo anterior otorgó pase de Referencia-Contrarreferencia para solicitud de valoración por el servicio de Cirugía General del HGZ-46, a fin de que le otorgara tratamiento para la hernia que presentaba.

60. El 16 de octubre de 2021, V acudió a cita programada en el servicio de Consulta Externa de Cirugía General del HGZ-46, donde PSP2 reportó a V que presentaba hernia incisional con pérdida del domicilio²⁹ que media aproximadamente 20 por 25 centímetros, sin datos clínicos de complicación; integró diagnóstico de hernia ventral sin obstrucción ni gangrena, enfermedad por VIH y señaló que ameritaba reconstrucción quirúrgica de la pared abdominal y colocación de malla de recubrimiento, así como solicitó estudios de laboratorio en sangre y realización de

²⁷ Coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos.

²⁸ La presencia de por lo menos un cálculo biliar en el conducto colédoco.

²⁹ El contenido de la hernia excede la capacidad de la cavidad abdominal.



tomografía simple y contrastada de abdomen, como parte del protocolo prequirúrgico.

61. El 14 de noviembre de 2021, durante la cita de seguimiento que se programó en el servicio de Consulta Externa de Cirugía General, PSP2 reportó a V hemodinámicamente estable con hernia gigante ventral sin datos clínicos de complicación y mencionó que la tomografía de abdomen que se le practicó, mostró dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, así como coledocolitiasis con lito³⁰ en la porción intrapancreática del colédoco³¹, motivo por el cual solicitó valoración en el servicio de Consulta Externa de Gastroenterología a fin de determinar si V era candidato de realización de CPRE para la extracción de dicho lito.

62. El 21 de noviembre de 2021, V fue valorado por PSP3, médico adscrito al servicio de Gastroenterología del HGZ-46, ocasión en la que refirió dolor en la boca del estómago, así como disminuyó la ingesta de alimentos en menos del 50% de la dieta usual, con pérdida de peso no cuantificada; a la exploración con hernia incisional sin datos clínicos de compromiso vascular, con ascitis leve; señaló que al cursar con anemia severa, acorde con estudios de laboratorio de control, pérdida de peso y disfagia dolorosa a nivel del esófago, ante la sospecha de proceso maligno, solicitó la programación de estudio de endoscopia, realización de exámenes de laboratorio en sangre, marcadores tumorales y programación de cita de control con resultados y otorgó tratamiento a base de hierro como parte del tratamiento de la anemia crónica y diurético para favorecer la disminución de líquido dentro de la cavidad abdominal.

³⁰ Formaciones sólidas compuestas de pequeños cristales en las vías urinarias.

³¹ Tubo que transporta la bilis desde el hígado y la vesícula biliar, a través del páncreas, hasta el intestino delgado.



63. El 8 de diciembre de 2021, le fue practicado a V el estudio de endoscopia³² superior, que concluyó una lesión ampular sangrante y probable ampuloma, así como se llevó a cabo una biopsia que reportó adenoma tubular³³.

64. El 25 de enero de 2022, en cita de seguimiento con PSP3, reportó que V presentó disnea de esfuerzo³⁴, fatiga y somnolencia, además de contar con antecedente de que en el mes de diciembre de 2021 acudió al HGZ-46 por cor anémico³⁵, por lo que se le transfundieron dos paquetes globulares, asimismo, señaló los resultados del estudio de endoscopia realizado; PSP3 precisó que dicho ampuloma era la causa tanto de la dilatación de la vía biliar, como de la anemia con que cursaba V, en consecuencia, solicitó estudios de imagen para valorar la extensión de la lesión y determinar si era candidato a resección de la misma, así como indicó nueva cita de control en un mes con resultados.

65. El 4 de febrero de 2022, V presentó vómitos en posos de café, por lo que el 5 de ese mismo día y año fue llevado por sus familiares al servicio de Urgencias del HGZ-46, donde permaneció tres días, con el diagnóstico de sangrado del tubo digestivo alto, asociado al ampuloma; le solicitaron estudios de diagnóstico complementarios y se le brindó tratamiento inicial con remisión del sangrado.

³² Técnica o procedimiento diagnóstico, de la rama de la medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

³³ Tumor infrecuente y benigno, generalmente circunscrito, propio de pacientes jóvenes en edad reproductiva.

³⁴ Resultado de un esfuerzo excesivo o de pasar tiempo en alturas elevadas, o como síntoma de una variedad de afecciones.

³⁵ La manifestación radiográfica más frecuente es la presencia de cardiomegalia y redistribución del flujo. A esto último se le conoce como cor anémico.



66. El 8 de febrero de 2022, ingresó al piso de hospitalización del servicio de Medicina Interna, donde se reportó con datos clínicos de encefalopatía metabólica, secundario al sangrado del tubo digestivo alto, por lo que se le brindó tratamiento específico.

67. El 17 de abril de 2022, V acudió a cita con PSP3, ocasión en la que el médico especialista lo reportó con dolor en la hernia incisional, la cual se encontraba sin datos de complicación en ese momento; señaló que el estudio de colangiografía magnética que se le practicó el 19 de marzo de 2022, mostró extensión del ampuloma al colédoco distal, hepatopatía difusa, esplenomegalia y ascitis, por lo que el médico especialista precisó que era candidato para resección del ampuloma mediante procedimiento de Whipple y solicitó valoración prioritaria por el servicio de Cirugía General, a fin de que se programara dicho evento, ya que los hallazgos de extensión de la lesión eran sugerentes de actividad maligna.

68. El 15 de mayo de 2022, V recibió valoración por parte de PSP4, médico especialista en Cirugía Oncológica del HGZ-46, quien lo reportó con ictericia leve, hernia incisional de 10 por 8 centímetros de contenido intestinal, así como presentaba neoplasia de ampulla de Váter con extensión a vía biliar principal distal y dilatación de la misma hasta su porción intrahepática, con lito en su interior, así como lesión en ampulla de Váter, por lo que integró el diagnóstico de tumor maligno de la ampolla de Váter y precisó que V cumplía con criterios de resecabilidad de la lesión, siendo candidato a procedimiento de Whipple más reparación de la pared abdominal como manejo de la hernia; en consecuencia solicitó estudios preoperatorios, así como valoraciones por los servicios de Medicina Interna y



Anestesiología para determinar el riesgo quirúrgico, mismas que se efectuaron el 6 de julio de 2022.

69. El 10 de julio de 2022, V acudió a cita de seguimiento con PSP4, ocasión en la que el médico especialista elaboró hojas de procedimiento quirúrgico electivo, consentimiento informado y trámite de donadores de sangre y precisó que la fecha de programación de la cirugía se encontraría sujeta a disponibilidad por la Jefatura de Anestesiología.

70. El 21 de agosto de 2022, V ingresó al servicio de Urgencias Adultos del HGZ-46, por haberse programado el procedimiento quirúrgico; sin embargo, el personal médico del servicio de Cirugía General difirió el mismo, ya que V presentó malas condiciones de salud a expensas de ascitis, por lo que se solicitó valoración por parte del servicio de Medicina Interna para evaluar si era necesario realizar procedimiento de paracentesis, señalando el médico que V presentó erosión cutánea sobre la hernia incisional y se determinó que V no contaba con criterios para la realización del mencionado procedimiento.

71. El 26 de agosto de 2022, PSP5, personal médico adscrito al servicio de Cirugía General del HGZ-46, reportó progresión de la erosión cutánea a úlcera, en la piel que recubría la hernia incisional, a través del cual drenaba líquido de ascitis, sin datos clínicos de peritonitis asociada.

72. El 27 de agosto de 2022, V fue valorado por PSP4, quien determinó que en este caso era inaceptable el tratamiento oncológico-quirúrgico con intenciones curativas, debido a las pocas o nulas probabilidades de éxito funcional condicionado por

performance status de postración (escala de estado funcional), por los datos clínicos de progresión transcelómica de la enfermedad maligna (metástasis) y por sus comorbilidades de base, siendo V candidato únicamente para recibir cuidados de soporte médico paliativo del dolor y de las complicaciones asociadas con la hernia.

73. El 28 de agosto de 2022, PSP2 reportó al agraviado con salida constante de líquido de ascitis a través de la ulcera en el sitio de la hernia; mencionó en la unidad médica no contaban con material de prótesis (malla) para la corrección definitiva del defecto de la pared abdominal; sin embargo, propuso manejo con intenciones paliativas, consistente en cierre quirúrgico del saco herniario y de la herida en la piel, el cual se efectuó ese mismo día y precisó que en ese momento la gravedad de su estado de salud se encontraba condicionada, en su mayoría, por las complicaciones derivadas del proceso oncológico avanzado con que cursaba.

74. El 31 de agosto y 1 de septiembre de 2022, PSP5 reportó a V en malas condiciones generales, con distensión abdominal a expensas de líquido de ascitis, con vómitos en posos de café, sugerente de sangrado de tubo digestivo alto por sangrado del tumor, se brindó información a familiares sobre la gravedad del estado de salud de V, quienes indicaron por escrito la negativa de maniobras de reanimación cardiopulmonar en caso de requerirlas.

75. El **fecha de fallecimiento**, PSP5 acudió al llamado urgente del personal de enfermería para valorar a V, a quien encontró con ausencia de pulsos, de ruidos cardiacos y mecánica ventilatoria, por lo que únicamente se realizó electrocardiograma, confirmando con ello la ausencia de actividad del corazón y



determinó el fallecimiento del agraviado a las narración hechos horas, con diagnóstico final de tumor maligno de Váter.

76. De conformidad con la Opinión Médica elaborada por personal médico de esta Comisión Nacional, la atención médica proporcionada a V por parte de AR1, AR2 y AR3, fue inadecuada, ya que advirtieron que V contaba con el diagnóstico de adenoma vellosa, que si bien, se considera benigno, también lo es que tiene un riesgo elevado de progresar a adenocarcinomas (tumores malignos), además de que el estudio de biopsia del ampuloma es limitante para descartar malignidad de la lesión, como fue en el caso de V, ya que es frecuente la coexistencia de adenocarcinoma y adenoma en un mismo tumor, por lo que el manejo de los adenomas del ámpula de Váter es la evaluación de la vía biliar y pancreática para descartar afección por el tumor a esos niveles, y de ser así, se debió de realizar su resección quirúrgica completa con posterior estudio histológico, lo cual hubiera arrojado el diagnóstico definitivo.

77. Considerando lo anterior, se observó que existió omisión en la atención brindada a V por AR1, AR2 y AR3, en el periodo comprendido del 26 de mayo al 13 de junio de 2019, así como en la nota de egreso elaborada por AR1, al no existir registro de que los médicos especialistas en Cirugía General hubieran solicitado estudios auxiliares de diagnóstico, es decir endoscopía, estudios de imagen de las vías biliares y pancreáticas, así como interconsultas a otros servicios, o que hayan indicado continuar con el protocolo de estudio y tratamiento del adenoma vellosa en el servicio de Consulta Externa, pese a conocer que dicha variedad de ampuloma tenía un riesgo elevado de transformación maligna, como fue el caso de V.



78. Se precisa que dichas omisiones contribuyeron a que se presentara un deterioro en el estado de salud de V, al no haber dado continuidad al protocolo de estudio de dicha entidad, como parte de la atención médica integral de V, situación que favoreció el retraso en su diagnóstico definitivo y tratamiento; atención que fue contraria a la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

79. De igual forma, es importante precisar que, derivado de la pandemia por virus del SARS-COV-2, se emitió el 5 de abril de 2020 el Lineamiento de Reconversión Hospitalaria, en el que se estipuló la suspensión escalonada de otros servicios médicos hospitalarios, servicios que pueden posponerse y reprogramarse, excepto en pacientes oncológicos, por lo que se observó que la contingencia sanitaria por COVID-19, fue una situación del ámbito administrativo que ocasionó la pérdida de continuidad del protocolo quirúrgico de V y posterior programación de la cirugía de reparación de la hernia incisional que presentaba, al encontrarse suspendidos los servicios de Consulta Externa de especialidades y cirugía electivas en unidades de segundo nivel de atención, lo que de igual forma favoreció la evolución natural de dicha enfermedad (incremento del tamaño de la hernia).

80. De igual forma, existió inobservancia por parte de los médicos especialistas adscritos al servicio de Cirugía General, al no agregar nota postquirúrgica correspondiente a la colecistectomía abierta que se le practicó a V el 4 de abril de 2019, en la que se describió la técnica quirúrgica realizada, motivo por el cual no se contaron con elementos técnico médicos necesarios para corroborar lo dicho por el agraviado en su escrito en el sentido de que durante la cirugía su hígado fue punzado por instrumento quirúrgico.



81. Asimismo, personal del servicio de Cirugía General, omitió integrar al expediente el reporte histopatológico obtenido del estudio de CPRE que se le practicó a V el 16 de abril de 2019, ni se agregaron las constancias relativas a los estudios de diagnósticos complementarios que le fueron practicados del 5 al 10 de febrero de 2022 en el servicio de Urgencias del HGZ-46.

82. De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de esta CNDH, PSP2 indicó el 28 de agosto de 2022, no contar en la unidad médica con material de prótesis (malla) para la corrección definitiva del defecto de la pared abdominal para V, por lo que el médico especialista propuso el cierre quirúrgico del saco herniario y de la herida en la piel, manejo que se consideró paliativo, el cual tuvo la finalidad de impedir la salida continua de ascitis, lo que le condicionaba a V pérdida de volumen y proteínas.

83. La falta de programación de las consultas subsecuentes en el servicio de Consulta Externa de Cirugía General del HGZ-46 por situaciones administrativas, así como la atención inadecuada que se brindó a V por parte de AR1, AR2 y AR3, durante la atención que se brindó a V en el 2019, la suspensión de procedimientos quirúrgicos y del servicio de consulta externa de especialidades en unidades de segundo nivel de atención a consecuencia de la emergencia sanitaria por virus SARS-CoV-2, en su conjunto, ocasionaron la pérdida de la continuidad del protocolo diagnóstico orientado en el tumor de la ampulla de Váter y en la reparación de la hernia incisional con que cursó V, impidiéndose con ello el tratamiento oportuno de ambas patologías, situación que favoreció su progresión a lesión maligna y hernia gigante, respectivamente, con la eventual aparición de complicaciones asociadas a las mismas, las cuales en conjunto con sus comorbilidades **condición de salud**

condición de salud [REDACTED] y a la pobre respuesta al tratamiento médico, contribuyeron al deterioro de su estado de salud y eventual fallecimiento de V.

84. Por lo anterior, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, concluyó que, al acudir V a recibir atención médica al HGZ-46, ninguno de los médicos responsables de su cuidado, es decir, AR1, AR2, y AR3, desde el momento de su valoración inicial, llevó a cabo medidas cruciales para salvaguardar el derecho a la protección de la salud de V.

B. DERECHO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR, COMO PERSONA DE ATENCIÓN PRIORITARIA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (PERSONA QUE VIVE CON VIH), ASÍ COMO CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES O CRÓNICO DEGENERATIVAS

85. Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, fueron vulnerados otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno, en razón de su situación de vulnerabilidad por tratarse de una persona de ^{edad} años al momento de los hechos y condición de salud [REDACTED] con antecedente de condición de salud [REDACTED], por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida aunado a padecer enfermedades crónicas, así considerada en la Constitución Política y en diversos instrumentos internacionales en la materia, implica que debió recibir una atención prioritaria, especializada, integral e inmediata por parte del personal médico del HGZ-46.



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

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

88. Los artículos 17, párrafo primero, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 9 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Observación General 6 sobre “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores”; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores³⁶ y los

³⁶ Organización de los Estados Americanos. “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos, el 15 de junio de 2015. Aprobada de forma unánime por el Senado de la República el 13 de diciembre de 2022 y publicada el 10 de enero de 2023 en el Diario Oficial de la Federación. Si bien al momento de los hechos dicha Convención no se encontraba vigente, sí podía ser utilizada de carácter orientador. Adicionalmente, a partir del Decreto Promulgatorio de 20 de abril de 2023, la actuación de las autoridades debe ser en observancia a dicho tratado internacional.



Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, establecen que constituyen una población vulnerable que merece especial protección por los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

89. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁷, explica con claridad que:

para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.³⁸

90. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores³⁹, en cuyo artículo 4, fracción V, dispone como principio rector la atención preferente, la cual es considerada como "(...) aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y municipales de gobierno, así como

³⁷ Publicado el 19 de febrero de 2019.

³⁸ Párrafo 418.

³⁹ Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.



a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores”.

91. Para esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las personas con alguna enfermedad definitoria del SIDA se encuentran en situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección de la salud, porque tal condición clínica origina mayores factores de riesgo que ponen en peligro su vida, por su capacidad disminuida para protegerse o hacer frente a tales consecuencias negativas, por lo que requieren de atención prioritaria⁴⁰.

92. Las personas que viven con alguna enfermedad definitoria del SIDA deben recibir atención médica especial, multidisciplinaria, competente y apropiada en todas las etapas de la enfermedad, ello en concordancia con lo dispuesto en el artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el que se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, garantizando la atención progresiva, cuantitativa de los servicios de salud para la atención integral.

93. Una de las formas de protección para las personas que viven con alguna enfermedad definitoria del SIDA y que por alguna afectación a su salud ingresan a un hospital, es indicar el aislamiento hospitalario, ello ante el riesgo de contraer infecciones nosocomiales, entre las cuales se encuentra la neumonía, pues dicha consecuencia puede provocar se prolongue su estancia hospitalaria⁴¹.

⁴⁰ 6 CNDH. Recomendaciones 23/2020, párr. 28, 52/2020, párr.36 y 46/2021, párr.19.

⁴¹ Amparo en Revisión 378/2014, “Condiciones en las que se proporciona atención médica a pacientes con VIH/SIDA”, Segunda Sala de la SCJN, 15 de octubre de 2014.



94. Hipertensión Arterial Sistémica, es definida como el padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes > 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes > 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal > 125/75 mmHg.⁴²

95. El Informe mundial sobre la hipertensión de la OMS, indica que dicho padecimiento “es una afección médica crónica grave que aumenta la mortalidad de enfermedades cardiovasculares y renales. (...)”.⁴³

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

97. Además, en el artículo 18 del citado ordenamiento normativo indica que corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas

⁴² Secretaría de Salud, “Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica”, numeral 3.15.

⁴³ Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre la hipertensión: la carrera contra un asesino silencioso” (Global report on hypertension: The race against a silent killer), OMS, 2016, p. 5.



mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

98. Por otra parte, es importante señalar que en la Recomendación 8/2020, se destacó:

Este derecho de las personas mayores implica, correlativamente, una obligación por parte de las autoridades del Estado, por un lado, garantizarlo y por el otro, protegerlo. Tienen la obligación de que exista una garantía constitucional y legal y que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.⁴⁴

99. El trato prioritario y preferencial constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, así como personas con VIH, quienes por su condición de edad y de salud son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos⁴⁵; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

100. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente

⁴⁴ Párrafo 93.

⁴⁵ CNDH. Recomendación 260/2022, párrafo 86.



a sus consecuencias negativas⁴⁶. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

101. En el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar⁴⁷.”

102. Esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible.⁴⁸

103. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, siendo “(...) un grupo de enfermedades que no son

⁴⁶ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

⁴⁷ Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

⁴⁸ Recomendación 260/2022, párrafo 90.

causadas (...) por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo, (...)”,⁴⁹ coincidiendo la OMS al precisar que son de “(...) larga duración (...)”.⁵⁰

104. Partiendo de ello, en razón de la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor que vive con VIH, así como con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, no recibió un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, lo que se corroboró con las omisiones del personal médico del HGZ-46 que ocasionaron que V evolucionara de manera tórpida con deterioro de su estado de salud.

105. Por las razones antes referidas, el enfoque de atención médica por el IMSS fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud y carece de un enfoque pro persona⁵¹ y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=345&Itemid=40933&lang=es.

⁵⁰ OMS. “Enfermedades no transmisibles”. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

⁵¹ El artículo 2º, fracción XXV del Reglamento Interno de esta CNDH lo define como: Aquel que deben observar todas las autoridades del País y los organismos públicos de derechos humanos en todas sus actuaciones, que toda autoridad, al aplicar normas relativas a derechos humanos conforme a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a los tratados internacionales de la materia en los que el Estado mexicano sea parte, deberán aplicar aquellas que favorezcan en todo tiempo a las personas con la protección más amplia. En caso de que exista una diferencia entre el alcance o la protección reconocida en las normas de estas distintas fuentes, deberá aplicarse aquella que represente una mayor protección para la persona o que implique una menor restricción al ejercicio o disfrute de sus derechos fundamentales.



que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.⁵²

106. Esta Comisión Nacional considera que, las personas con VIH y enfermedades no transmisibles se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humano a la protección a la salud, requiriendo además de atención prioritaria, valoración y tratamiento integral, que les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen el mayor bienestar posible, advirtiéndose que en el caso particular, no se garantizó dicho derecho humano a V con base en lo siguiente.

107. Por lo anterior, V debió recibir atención prioritaria, especializada integral e inmediata por parte del personal médico del HGZ-46, así como un adecuado seguimiento, debido a su condición especial de protección del que gozan las personas con enfermedades crónicas.

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

108. El artículo 6o., párrafo segundo, de la Constitución Política establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

⁵² CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.



109. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017,⁵³ párrafo 27, consideró que “(...) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.”

110. En ese sentido, la CrIDH en el “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, sostuvo que “un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”⁵⁴

111. La NOM-Del Expediente Clínico, establece que:

*el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...).*⁵⁵

⁵³ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017.

⁵⁴ CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

⁵⁵ Introducción, párrafo segundo.



112. Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29/2017, expuso que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que las personas usuarias de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida.

113. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁵⁶

114. 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.

⁵⁶ CNDH, párrafo 34.

C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V

115. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se indicó que los médicos adscritos a los servicios de Urgencias y Cirugía General, omitieron agregar la nota posquirúrgica correspondiente a la colecistectomía abierta que se realizó a V, así como los estudios de diagnósticos complementarios, con la finalidad de documentar la evolución de la atención integral del derechohabiente con factores de riesgo asociados a **condición de salud** de V, correspondientes al 4 de abril de 2019 y del internamiento del 5 al 10 de febrero de 2022, respectivamente, lo que ocasionó que no se tuvieran elementos técnico-médicos para determinar el estado clínico y evolución de V durante estas fechas. Por tal motivo, dichas omisiones, constituyen una falta administrativa al incumplir los numerales 4.4 y 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico,⁵⁷ por lo que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a las personas servidoras públicas que debieron elaborar dichas notas, lo cual es de relevancia porque representan un obstáculo para conocer los antecedentes médicos y la evolución de V, por lo cual se vulneró el derecho de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que se conociera la verdad.

⁵⁷ **4.4.** Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

5.1. Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

116. La inobservancia de la NOM-Del Expediente Clínico ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones por ejemplo la General 29/2017 y las particulares 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023; sin embargo, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que, la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

D. RESPONSABILIDAD

D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

117. La responsabilidad de AR1, AR2 y AR3, consistió en las siguientes omisiones:

117.1. AR1, al diagnosticar a V con adenoma vellosa, omitió solicitar estudios auxiliares de diagnóstico, como endoscopia, estudios de imagen de las vías biliares y pancreáticas, así como interconsultas a otros servicios o que haya continuado con el protocolo de estudio y tratamiento del adenoma vellosa en el servicio de Consulta Externa, pese a conocer que dicha variedad de ampuloma tiene un riesgo elevado de transformación maligna.

117.2. AR2 y AR3, al advertir el diagnóstico de V, omitieron dar continuidad al protocolo de estudio de dicha entidad, como parte de la atención médica



integral del paciente, situación que favoreció el retraso en el diagnóstico definitivo, certero y adecuado, atención que fue contraria a la LGS⁵⁸ y al RLGS⁵⁹.

117.3. AR1, AR2 y AR3, durante el internamiento de V del 26 de mayo al 13 de junio de 2019, omitieron dar un seguimiento adecuado al diagnóstico de adenoma vellosa, a pesar de conocer, de acuerdo a la literatura médica especializada, que los mismos tienen un riesgo elevado de progresar a adenocarcinomas (tumores malignos), aunado a que el estudio de biopsia de ampuloma era limitante para descartar malignidad de la lesión, ya que se considera que el manejo de los adenomas del ámpula de Váter es la evaluación de la vía biliar y pancreática para descartar afección por el tumor a esos niveles y de ser así, realizar su resección quirúrgica completa con posterior estudio histológico, lo cual hubiera otorgado el diagnóstico definitivo, situación que no sucedió con V, al no haber dado un seguimiento adecuado a dicho padecimiento, lo que generó en V el deterioro de su estado de salud, lo que trajo como consecuencia su fallecimiento.

117.4. AR1, AR2 y AR3 omitieron concretar las acciones necesarias para poder derivar a V en un tiempo más breve, respecto de realizar el adecuado protocolo de estudios, así como el trámite al servicio de Consulta Externa

⁵⁸ "Artículo 32. Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud."

⁵⁹ "Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica"



correspondiente a V, con la finalidad de que se le pudiera brindar un diagnóstico adecuado, así como un tratamiento acorde con su padecimiento, aunado al tiempo que V sufrió con dolor derivado del padecimiento.

117.5. El personal médico-administrativo, directivo responsable de proporcionar los servicios médicos a los derechohabientes en el Instituto, adscrito al HGZ-46, encargados de contar con el material de prótesis, es decir, con la malla que V requería, para la corrección definitiva del defecto de la pared abdominal, a pesar de haber programado el procedimiento quirúrgico para el 21 de agosto de 2022, respecto al padecimiento de la hernia que V presentaba, lo cual incumple el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social.⁶⁰

117.6. El personal médico, administrativo, directivo responsable del HGZ-46 de proporcionar los servicios médicos a los derechohabientes en el Instituto, encargados del programar y brindar de forma oportuna las terapias sustitutivas renales.

118. Es así que, este Organismo Nacional acreditó que las acciones y omisiones atribuidas al personal médico de referencia constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con legalidad, honradez, lealtad y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, V, VII y VIII, así como 49, fracción I, de la Ley General de

⁶⁰ "Artículo 112. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a sus pacientes, utilizando insumos de calidad, contenidos en los cuadros básicos de insumos para la salud, relacionados con: I. Medicamentos; II. Auxiliares de Diagnóstico; III. Instrumental y Equipo Médico, y IV. Material de Curación".

Responsabilidades Administrativas en relación con el numeral 303, de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, pues aun cuando la labor médica no garantice la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme a la ciencia médica y circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen a su mejoramiento; lo que en el caso concreto no aconteció.

D.2. Responsabilidad institucional

119. Conforme al párrafo tercero del artículo 1o., de la Constitución Política:

(...) 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.

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



parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquéllos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

121. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

122. La CNDH advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ello toda vez que el expediente clínico del HGZ-46, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por lo que la atención médica brindada en ese nosocomio no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, ya que, las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, así como por el incumplimiento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y en la Norma que establecer las disposiciones generales para la planeación, obtención y el control de los servicios subrogados de atención médica.

E. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

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

124. 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, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), además fracciones VII y IX, del artículo 74, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V y de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, se deberá inscribirlos, conforme a derecho corresponda, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas



en la Ley General de Víctimas, para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

125. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones” de las Naciones Unidas y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y/o, en su caso, sancionar a los responsables.

126. La CrIDH ha indicado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos “modos específicos” de reparar que “varían según la lesión producida.” En este sentido, dispone que “las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas”.⁶¹

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

⁶¹ “Caso Garrido y Baigorria vs. Argentina”. Sentencia de 27 de agosto de 1998. Reparaciones y Costas, párr. 41.

E.1. Medidas de Rehabilitación

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

129. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, el IMSS en colaboración con la CEAV deberá brindar a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica que requiera, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o, de ser el caso, desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

E.2. Medidas de Compensación

130. Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas, y consisten en reparar el



daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.⁶²

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

132. 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, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la CEAV de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñados por esa Comisión Ejecutiva, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento al punto primero recomendatorio.

62 “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile” Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.



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

134. De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.



E.3. Medidas de no repetición

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

136. Al respecto, las autoridades del IMSS deberán implementar el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, en términos de la legislación nacional, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios del HGZ-46, en el caso particular de AR1, así como quien resulte responsable, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación, en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.



137. Asimismo, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-46, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió; ello para el cumplimiento del punto recomendatorio cuarto.

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

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



V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que esté acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, 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 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas atendiendo a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar, en caso de requerirlo, a QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5, la atención psicológica por los hechos, las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI, VI1, VI2, VI3, VI4 y VI5 con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio. Así también, en caso de no requerirla, se le deberá dejar cita abierta, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o, de ser el caso, deseen retomarla, toda vez



que la citada medida de rehabilitación es derecho de las víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud, principalmente en el caso de AR1, AR2 y AR3, así como la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico del servicio de Cirugía General del HGZ-46, en el caso particular de AR1, quienes deberán asistir al referido curso de capacitación en caso de continuar activa laboralmente en dicho nosocomio. El curso deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias; hecho lo cual, se envíen a este Organismo Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita diversa circular dirigida al personal médico de los servicios de Cirugía General del HGZ-46, con medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y labores de prevención en la atención médica para garantizar que se agoten las instancias pertinentes y se satisfagan los manejos médicos conforme a la



legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

140. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por las personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 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.

141. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.



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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

CEFM