



RECOMENDACIÓN NO.

98/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR, ASÍ COMO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y VI1, ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 11, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN XALAPA, VERACRUZ.**

Ciudad de México, a 30 de abril 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 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 26, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/1/2023/8356/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 se divulguen, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147, de su Reglamento Interno;

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

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Denominación	Claves
Persona Víctima	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Médica Residente	PMR

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, dependencias, instancias de gobierno 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 Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV o Comisión Ejecutiva

<b>Denominación</b>	<b>Siglas, acrónimos o abreviaturas</b>
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Constitución Federal
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México	FGJCDMX
Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	GPC-Cuidados Paliativos
Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Aguda del Tubo Digestivo Alto no Variceal, en los tres niveles de atención	GPC-Tubo Digestivo
Hospital General de Zona No. 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Xalapa, Veracruz	HGZ-11
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación de Salud. Para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas	NOM-Para Residencias Médicas
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-LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento-IMSS

Denominación	Siglas, acrónimos o abreviaturas
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 26 de abril de 2023, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó que el 18 de ese mismo mes y año, V ingresó al HGZ-11, por herida con segregación de sanguaza y sangre activa por nefrectomía total<sup>1</sup> izquierda con estudios patológicos de cáncer. Señaló que, al día siguiente personal de dicho nosocomio le indicó la administración de un antiinflamatorio no esteroideo<sup>2</sup> vía intravenosa, que le provocó fuerte dolor, heces negras, así como líquido rojo.

6. Agregó que, a partir de ello la condición de salud de V se deterioró, con pérdida del habla, delirios, fiebre, alucinaciones, entre otros síntomas que fueron minimizados por el personal médico; comunicó que fue hasta el 25 de ese mes y año, que por medio de interconsulta médica se le realizó una endoscopia<sup>3</sup>.

7. El 26 de abril de 2023 V sufrió una broncoaspiración<sup>4</sup>, motivo por el cual se informó a los familiares que se le colocaría una mascarilla, misma que no se le conectó, por lo que en esa fecha perdió la vida.

<sup>1</sup> Cirugía para extirpar total o parcialmente un riñón.

<sup>2</sup> Tipo de fármacos con una estructura química variada y heterogénea entre sí, pero coinciden en la mayoría de los casos en su propiedad antiinflamatoria, analgésica y antipirética.

<sup>3</sup> Procedimiento que permite examinar el interior de ciertos órganos y tejidos del cuerpo humano utilizando un instrumento delgado y flexible llamado endoscopio, el cual cuenta con una pequeña cámara y luz en su extremo que permite capturar imágenes en tiempo real de áreas internas del cuerpo.

<sup>4</sup> Es el paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.

8. A fin de investigar y analizar las probables violaciones a derechos humanos en agravio de V, se inició el expediente **CNDH/1/2023/8356/Q** y, se obtuvo copia de su expediente clínico e informes de la atención médica brindada en el HGZ-11, cuya valoración lógico-jurídica será objeto de estudio en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Escrito de queja de 26 de abril de 2023, en el que QVI manifestó a esta Comisión Nacional, que V ingresó al HGZ-11 por herida con segregación de sanguaza y sangre activa por nefrectomía total izquierda; sin embargo, el tratamiento y procedimientos médicos empleados para su condición de salud fueron inadecuados, lo que derivó en su fallecimiento el 26 de ese mes y año.

10. Acta circunstanciada de 26 de abril de 2023, en la que personal de este Organismo Nacional asentó la comunicación telefónica con QVI quien manifestó que V falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio.

11. Acta circunstanciada de 16 de mayo de 2023, en la que se hizo constar que QVI solicitó a la CNDH se investigaran los hechos que motivaron el fallecimiento de V.

12. Correo electrónico de 30 de junio de 2023, por el que QVI proporcionó diversa documentación relativa a la atención médica de V, al interior del HGZ-11 de la que se advirtió:

12.1. Oficio 31 01 01 200200/Dir./0673 de 29 de junio de 2023, por el que la Directora Médico del HGZ-11 informó la atención que se le brindó a V del 18 al 26 de abril de 2023.

**13.** Correo electrónico de 30 de agosto de 2023, por el cual el IMSS proporcionó a esta CNDH copia del expediente clínico de V, generado en el HGZ 11, del que se destacó lo siguiente:

**13.1.** Resultado de ultrasonido de abdomen de 17 de abril de 2023, que se le realizó a V en un hospital “*extra IMSS*”.

**13.2.** Resultados de estudios de química sanguínea y biometría hemática que se le practicaron a V en la vía privada el 17 de abril de 2023.

**13.3.** Nota médica inicial de Urgencias de 18 de abril de 2023, en la que se asentó que V fue valorado por personal del Triage<sup>5</sup>, a las 07:46.

**13.4.** Nota médica de las 08:20 horas, de 18 de abril de 2023, en la que V fue atendido por personal médico del HGZ-11.

**13.5.** Solicitud de internamiento de V en el servicio de Urología, de las 11:05 horas, de 18 de abril de 2023.

**13.6.** Nota de ingreso de V al servicio de Cirugía General, de las 20:00 horas, de 18 de abril de 2023, elaborada por PMR1, perteneciente al área de Cirugía General, quien asentó los antecedentes clínicos de V, así como su estado de salud en ese momento.

---

<sup>5</sup> Sistema que clasifica y selecciona a las personas usuarias que acuden al servicio de Urgencias con el objetivo de priorizar la atención médica de acuerdo al nivel de gravedad.

**13.7.** Nota de valoración de las 12:42 horas, de 18 de abril de 2023, realizada por AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, misma que se encuentra ilegible, por haberse llevado a cabo a mano.

**13.8.** Nota de evolución matutina de las 08:00 horas, de 19 de abril de 2023, suscrita por AR2, Cirujana Uróloga, quien previa valoración solicitó interconsulta para V en el servicio de Cirugía General.

**13.9.** Nota médica sin hora, de 19 de abril de 2023, en la que personal médico transfundió un paquete globular a V.

**13.10.** Nota médica de las 19:09 horas de 19 de abril de 2023, elaborada por un profesional adscrito al servicio de Medicina Interna, quien asentó la valoración e indicó tratamiento a V.

**13.11.** Nota de evolución de las 08:00 horas, de 20 de abril de 2023, en la que AR2 reportó a V delicada con pronóstico reservado a evolución.

**13.12.** Nota de valoración de las 12:56 horas de 20 de abril de 2023, realizada por AR3, adscrita al servicio de Gastroenterología, quien asentó que V presentó hemorragia digestiva.

**13.13.** Nota de evolución e indicaciones médicas de las 08:00 horas, de 21 de abril de 2023, en la que AR2, señaló a V con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto y anemia grado III.

**13.14.** Nota de indicaciones médicas de las 07:00 horas, de 22 y 23 de abril de 2023, realizada por personal del servicio de Cirugía General.

**13.15.** Nota de evolución de las 10:00 horas, de 22 de abril de 2023, llevada a cabo por médico del área de Cirugía General, quienes describieron a V con herida quirúrgica con sangrado en apósitos<sup>6</sup>.

**13.16.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de Enfermería de 23 de abril de 2023, en las que se reportó que V se encontraba inquieto.

**13.17.** Nota de evolución y estancia prolongada e indicaciones médicas de las 07:00 horas, de 24 de abril de 2023, en la que AR2, reportó a V con evacuaciones melénicas.

**13.18.** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervención de Enfermería de 24 de abril de 2023, en las que se asentó que V presentó alteraciones neurológicas.

**13.19.** Nota de atención médica de las 12:57 horas, de 24 de abril de 2023, en donde un médico adscrito al servicio de Medicina Interna plasmó la valoración que realizó a V.

**13.20.** Nota médica de 25 de abril de 2023, en la que personal clínico, señaló el resultado de estudio de endoscopia.

**13.21.** Nota de defunción de la **fecha de fallecimiento** suscrita por galeno perteneciente al servicio de Cirugía General, quien reportó la defunción de V **fecha de fallecimiento**

---

<sup>6</sup> Producto para cubrir heridas, poder ser gasas o de configuración similar para absorber fluidos.

14. Opinión médica de 26 de enero de 2024, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, en la cual se determinó que la atención médica que se le brindó a V en el HGZ-11, del 18 al 26 de abril de 2023 fue inadecuada.

15. Acta circunstanciada de 12 de febrero de 2024, en la que se asentó la comunicación por teléfono de QVI con personal de esta Comisión Nacional, en la que precisó que por los hechos motivo de su queja únicamente acudió a esta instancia.

16. Correo electrónico de 11 de marzo de 2024, a través del cual esta CNDH dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica proporcionada a V en el HGZ-11, así como las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

17. El 11 de marzo de 2024, esta Comisión Nacional dio vista al OIC-IMSS por la inadecuada atención médica que se le brindó a V en el HGZ-11, así como por las inobservancias a la NOM-Del Expediente Clínico, por lo que, fue iniciado el Expediente Administrativo 1.

18. Con base en la comunicación sostenida con QVI, este Organismo Nacional advirtió que no existen constancias que permitieran establecer que se hubiese iniciado alguna carpeta de investigación, o bien, queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, relacionada con la atención médica brindada a V en el HGZ-11.

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

19. Del análisis realizado a los hechos y evidencias que integran el expediente

**CNDH/1/2023/8356/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional; así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuentan con evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas a la HGZ-11, en razón a las siguientes consideraciones:

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

**20.** 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,<sup>7</sup> reconociendo el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Federal, el derecho de toda persona a dicha protección<sup>8</sup>.

**21.** 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

---

<sup>7</sup> CNDH, Recomendaciones: 156/2023, párrafo 22; 154/2023, párrafo 33, 152/2023, párrafo 24; 148/2023, párrafo 29. Este Organismo Nacional, el 23 de abril del 2009 emitió la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, en la cual afirmó que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja y demanda la observancia de elementos que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

<sup>8</sup> 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”.

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*.

**22.** Del análisis realizado se advirtió que AR1 en su calidad de garante según lo establecido en los artículos 32 y 33, fracción II, de la LGS, vigentes al momento de los hechos, omitieron la adecuada atención médica que V requería para brindarle una mejor calidad de vida, lo cual incidió en la vulneración a sus derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, así como a la falta de acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, lo cual será materia de análisis posterior a sus antecedentes clínicos.

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

#### **❖ Antecedentes clínicos de V**

**23.** V, al momento de los hechos no contaba con enfermedades crónico-degenerativas; asimismo, presentaba antecedente quirúrgico relativo a colecistectomía<sup>9</sup> realizada en el año 2017, sin especificar causas, nefrectomía total izquierda en medio hospitalario privado (denominado *extra-imss*), llevada a cabo el 2 de abril de 2023, debido a pielonefritis xantogranulomatosa,<sup>10</sup> que mediante estudio histopatológico se diagnosticó

---

<sup>9</sup> Es la intervención quirúrgica que se realiza para extraer una vesícula biliar enferma.

<sup>10</sup> Enfermedad inflamatoria muy poco frecuente, que se caracteriza por la sustitución del parénquima renal por tejido granulomatoso.

con carcinoma urotelial,<sup>11</sup> además de que tenía metástasis<sup>12</sup> óseas a nivel de segunda y tercera vértebras lumbares, así como en zona superior del lóbulo derecho del hígado.

❖ **Atención médica brindada a V en el HGZ-11**

**24.** El 18 de abril de 2023, V acudió al nosocomio de mérito, debido a que presentaba sangrado por la herida postquirúrgica señalada en el apartado de antecedentes, por lo que, fue atendido por personal especialista en Urgencias, quien en la exploración física encontró herida de nefrectomía con dehiscencia<sup>13</sup> de aproximadamente cinco centímetros y presencia de sangrado oscuro, abundante, doloroso a la digitopresión, datos con los que concluyó que cursaba con hematoma residual<sup>14</sup>; asimismo, determinó la presencia de anemia, estableció la posibilidad de que V ameritara trasfusiones, refirió la necesidad de practicar estudios de laboratorio (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, pruebas de funcionamiento hepático, marcadores tumorales y ultrasonido de lecho postquirúrgico) y estimó un pronóstico malo para la vida, lo cual de conformidad con la Opinión Médica de esta CNDH fue adecuado.

**25.** De igual manera, V arrojó los siguientes datos, por cuanto hace a temperatura, frecuencia cardiaca, así como respiratoria y tensión arterial, mismos que reflejaban taquicardia y polipnea:

Concepto médico	Niveles Normales	Niveles de V
Temperatura	36.5-37 °C	36 °C

<sup>11</sup> Cáncer que se forma en las células uroteliales que revisten la uretra, la vejiga, los uréteres, la pelvis renal y algunos otros órganos.

<sup>12</sup> Se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos.

<sup>13</sup> Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura.

<sup>14</sup> Zona de decoloración de la piel que se presenta cuando se rompen pequeños vasos sanguíneos.

Frecuencia Cardíaca	61 a 110 latidos por minuto	106 latidos por minuto
Frecuencia Respiratoria	13 a 19 respiraciones por minuto	30 respiraciones por minuto
Tensión arterial	120/80 mmhg	127/77 mmhg

**26.** Así las cosas, cabe resaltar que de la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destaca que la nota de valoración de la fecha de mérito, llevada a cabo a las 12:42 horas, en la que intervino AR1, médico adscrito al servicio de Cirugía General, se encuentra ilegible por haberse elaborado a mano, situación que se abordará más adelante en el apartado correspondiente; sin embargo, fue posible advertir de la misma que V no era *"candidato a apertura de retroperitoneo"*<sup>15</sup> y que contaba con *"hematoma contenido"*.

**27.** No obstante lo anterior, en la fecha de referencia, a las 20:00 horas, V fue atendido por PMR1, perteneciente al área de Cirugía General, quien asentó en la nota médica respectiva, los antecedentes enfatizados en líneas que preceden; asimismo, añadió que V al realizar esfuerzo en el baño se abrió su herida, con sangrado que requirió de hospitalizaciones y transfusiones en cuatro ocasiones, hizo referencia a un ultrasonido de abdomen practicado en medio privado (*extra-imss*), en el que se refirió la presencia de una colección heterogénea,<sup>16</sup> de bordes irregulares, anecoico<sup>17</sup> y trabeculada,<sup>18</sup> sugestiva de hematoma quirúrgico de aproximadamente 600-800 centímetros cúbicos, con medidas de 120x90x108 milímetros, así como derrame pleural izquierdo,<sup>19</sup> por lo que, PMR1 diagnosticó dehiscencia de herida más hematoma residual.

<sup>15</sup> Tejido que reviste la pared abdominal y cubre la mayoría de los órganos del abdomen.

<sup>16</sup> Término que describe las diferencias entre tumores del mismo tipo que se presentan en diferentes pacientes.

<sup>17</sup> Que no contiene ecos reflejados en su interior, generalmente porque presenta una buena transmisión de las ondas de ultrasonido.

<sup>18</sup> Estructura de tejido en forma de red o malla que proporciona soporte físico y a veces incluso funcional a diversos órganos y tejidos en el cuerpo humano.

<sup>19</sup> Acumulación de líquido entre los tejidos que recubren los pulmones y el tórax.

**28.** En ese tenor, con base en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, es posible vislumbrar que, la actuación médica realizada por AR1 fue inadecuada, debido a que hizo hincapié en que V contaba con hematoma contenido, es decir, una colección de sangre que no se ha roto y la sangre no se ha distribuido en la cavidad abdominal, así como que no era candidato a procedimiento quirúrgico, ello, sin solicitar estudios que confirmaran lo siguiente:

- El sitio de sangrado condicionante del hematoma.
- Si era activo o inactivo mediante tomografía contrastada o arteriografía.<sup>20</sup>

**29.** Aunado a lo anterior, AR1 desestimó el antecedente del periodo postquirúrgico de 16 días, con la aparente dehiscencia de herida abdominal, con salida de sangre oscura no fétida, situación infrecuente en defectos de cierre de piel, elementos que tampoco consideró PMR1 y que fueron motivo por el que V ingresó a valoración hospitalaria, por ello, incumplieron con lo estipulado en los numerales 33 de la LGS,<sup>21</sup> 8 y 9 del Reglamento-LGS, puesto que al no estudiar e identificar el lugar del hemorragia causal del hematoma, no se dirigió el tratamiento hacia esa entidad, la cual de acuerdo al tiempo de evolución, volumen calculado (610 milímetros) y taquicardia, en ese momento V se encontraba con datos de choque hipovolémico leve,<sup>22</sup> pronóstico que no fue determinado por AR1 y PMR1, que deterioró su salud y se complicó con la apariencia de sangrado de tubo digestivo que se analizará en líneas posteriores.

---

<sup>20</sup> Se realiza para observar la forma como la sangre se mueve a través de las arterias.

<sup>21</sup> **Artículo 33.** Las actividades de atención médica son:

*I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;*

*II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;*

*III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y*

*IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.*

<sup>22</sup> Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

**30.** El 19 de abril de 2023, AR2 adscrita al servicio de Urología, plasmó en la nota correspondiente que V presentaba apósito empapado de material serohemático,<sup>23</sup> con cuantificación aproximada de 100 centímetros cúbicos; asimismo, indicó que contaba con dos evacuaciones melénicas,<sup>24</sup> por lo que, al considerar la presencia de sangrado de tubo digestivo alto, requería de valoración por el área de Gastroenterología, además, reportó un estudio tomográfico (se desconoce momento de realización), que evidenció colección retroperitoneal no a tensión,<sup>25</sup> con ello, diagnosticó dehiscencia de herida más hematoma residual, postoperado de nefrectomía total izquierda, carcinoma invasor poco diferenciado de alto grado y metástasis óseas a nivel de hígado.

**31.** En consecuencia, de la Opinión Médica de esta CNDH, se aprecia que AR2 de manera inadecuada no refirió otros hallazgos o análisis del estudio de tomografía, por esa razón, no se cuenta con elementos para estudiar la medición del hematoma, su temporalidad, partes específicas de localización, contenido, zonas involucradas de retroperitoneo y compresión de estructuras vecinas, aspecto que repercutió en el establecimiento de un manejo adecuado por los médicos tratantes para esa entidad, lo cual incumple con lo estipulado en la NOM-Expediente Clínico, que se detallará en el apartado respectivo.

**32.** Como contexto, el 20 de abril de 2023, a las 08:00 horas, AR2 señaló en nota médica que V presentó múltiples evacuaciones melénicas, convulsiones con duración de escasos minutos, así como episodios de alucinaciones, refirió que en ese momento no lo halló con alteraciones neurológicas, encontrándose en espera de tratamiento

---

<sup>23</sup> Es una mezcla de dos tipos de fluidos: suero y sangre.

<sup>24</sup> Término médico que se utiliza para describir la presencia de heces de color negro, alquitranadas y malolientes.

<sup>25</sup> Colección purulenta que ocupa dicho espacio anatómico. Constituye una infección grave que pone en riesgo la vida del paciente si no se procede al drenaje oportuno.

especializado por parte del servicio de Gastroenterología.

**33.** En esa misma fecha, a las 12:56 horas, V fue atendida por AR3, misma que labora en el área de Gastroenterología, quien plasmó en la nota correspondiente, que contaba con hemorragia digestiva probablemente alta manifestada por melena, requería estudio endoscópico para determinar origen de sangrado, por lo que, sugirió transfusiones y refirió pronóstico reservado a evolución, malo por patología de base (cáncer renal con actividad metastásica hepática).

**34.** Así las cosas, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se destaca que AR3 se abstuvo de describir la exploración física de V dirigida al abdomen, la consideración a síntomas referidos por V, condiciones de dicha región, o bien, tacto rectal, lo cual forma parte de la investigación de un paciente con sangrado intestinal; sin embargo, la valoración solo se enfocó a señalar que requería al estudio endoscópico, sin especificar si era necesario el análisis de la zona alta (esófago, estómago y duodeno), en su caso, baja (ano, recto, sigmoides y colon), situación que contraviene la GPC-Tubo Digestivo, toda vez que tal omisión no permitió identificar el sitio anatómico del sangrado, lo que favoreció la persistencia del mismo.

**35.** Cabe destacar que, en la fecha que nos ocupa, personal de enfermería hizo alusión a la imposibilidad de llevar a cabo las transfusiones indicadas, toda vez que V presentó picos febriles.

**36.** Los días 21 al 23 de abril de 2023, V fue valorado por AR2, así como por personal médico del servicio de Cirugía General, quienes lo observaron nuevamente con salida de secreción serohemática en la herida del abdomen; asimismo, la presencia de evacuaciones melénicas, con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, motivo por el que se solicitaron estudios para visualizar niveles de hemoglobina y se transfundieron

dos paquetes globulares, a su vez, plasma fresco congelado, actuación médica que se menciona como manejo clínico otorgado a V.

**37.** No obstante, el 24 de abril de 2023, a las 07:00 horas, AR2 realizó un resumen de los antecedentes y evolución de V, en el que enfatizó la consistencia de evacuaciones melénicas, picos febriles, disnea,<sup>26</sup> episodios de alucinaciones e insomnio, por ello, requirió valoración por el servicio de Medicina Interna, previa realización de endoscopia.

**38.** Resulta imprescindible vislumbrar que, de la Opinión Médica de esta CNDH, se aprecia que las manifestaciones descritas como alucinaciones, en su caso, episodios convulsivos mencionados con anterioridad, en las condiciones de V, con **condición de salud** [REDACTED], no fueron analizados por AR2, debido a que se abstuvo de solicitar interconsulta a un servicio especializado, como lo es, Neurología o Psiquiatría para estudio y manejo, encaminado a descartar la presencia de un foco cancerígeno a nivel cerebral, o bien, la atención multidisciplinaria con las áreas de Geriatría y Oncología, que se traduciría en una mejor vigilancia de V, con un tratamiento acorde a su padecimiento de base, ello, independientemente de su pronóstico, con la intervención del área de Cuidados Paliativos que tampoco se requirió.

**39.** Ante ese respecto, las omisiones referidas en el párrafo que antecede reflejan un incumplimiento a la LGS, al Reglamento-LGS, así como a la GPC-Cuidados Paliativos,<sup>27</sup> toda vez que ésta última refiere que la mayoría de los pacientes en las etapas finales de la vida presentan alteraciones cognitivas, por ello, los cuidados paliativos se deben prestar desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, adaptarse a las necesidades

---

<sup>26</sup> Dificultad respiratoria o falta de aire.

<sup>27</sup> *El paciente candidato a recibirlos es aquel que cursa una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable que puede incluir trastornos infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos y oncológicos independientemente del pronóstico de tiempo de supervivencia, entre ellos, los diagnosticados con cáncer.*

progresivas de la persona, por lo que, si bien es cierto que la omisión de las valoraciones no influyeron en el pronóstico de V, también lo es que, el manejo multidisciplinario a que se hace mención se reflejaría en una sobrevida en las mejores condiciones posibles.

**40.** El 25 de abril de 2023, se llevó a cabo endoscopia por personal del servicio de Gastroenterología, en la cual no se observaron datos de hemorragia activa reciente a niveles de esófago, estómago y segunda porción del duodeno;<sup>28</sup> sin embargo, trabajadoras de enfermería, en punto de las 20:00 horas, registraron disminución de la saturación de oxígeno, así como fiebre que no cedía a medicamentos, por lo que, buscaron un nuevo acceso intravenoso; no obstante, presentó paro cardiaco, lo que conllevó a que se iniciara reanimación.

**41.** Así las cosas, de igual manera dichos acontecimientos fueron asentados en la nota de defunción de **fecha de fallecimiento** en dónde se agregó que posterior al aviso del personal de enfermería sobre las condiciones de V, consistentes en desaturación del oxígeno del 70% e hipotensión,<sup>29</sup> realizaron tres ciclos de reanimación cardiopulmonar avanzada, sin revertir estado de choque, con toma de electrocardiograma asistolia<sup>30</sup> y se determinó hora de defunción **fecha de fallecimiento**, bajo los diagnósticos de paro cardiorrespiratorio de 30 minutos, choque hipovolémico de 24 horas, sangrado de tubo digestivo de dos semanas y carcinoma urotelial de un mes.

**42.** Por lo anteriormente expuesto, en opinión del personal médico de este Organismo Nacional, se concluye que AR1, AR2 y AR3 vulneraron en agravio de V, el derecho a la protección de la salud, ya que fue posible establecer que la atención médica otorgada a V por parte del personal del HGZ-11, durante los días 18, 19, 20 y 24 de abril de 2023

---

<sup>28</sup> Primera parte del intestino delgado.

<sup>29</sup> Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.

<sup>30</sup> Condición de actividad eléctrica en el corazón.

fue inadecuada, toda vez que las omisiones expuestas en los apartados que preceden, condicionaron que al no estudiar e identificar el sitio de la hemorragia causal del hematoma en la fosa renal izquierda, impidió otorgar un tratamiento específico a esa entidad, lo que se traduce en un manejo expectante, ello, a pesar de no presentar mejoría con soluciones intravenosas y trasfusiones; asimismo, continuó con persistencia de fiebre, añadiéndose el estudio solo de la vía digestiva alta y que no era el sitio del sangrado, lo cual fue corroborado en la endoscopia a que se hizo mención, lo que favoreció al empeoramiento del estado de salud de V.

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

## **A.2. Personas Médico Residentes**

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

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

**45.** En la Opinión Médica de este Organismo Nacional se determinó que PMR1 era parte del personal médico del servicio de Cirugía General, responsable de V durante su estancia hospitalaria en el HGZ-11; sin embargo, se documentó de manera contundente que su actuación influyó en el manejo de V desde su ingreso, toda vez que no fueron analizados sus antecedentes, sus condiciones clínicas actuales y con ello, no se estableció una atención médica prioritaria desde su llegada al nosocomio, que consistía en el estudio del hematoma postquirúrgico, lo cual se abordó en los apartados que preceden.

**46.** Ahora bien, no pasa desapercibido que, por cuanto hace a la valoración realizada por PMR1, no se encuentra registro de la presencia de personal médico adscrito que supervisara sus actividades, por lo que, deberá investigarse el nombre de AR4 a su cargo para que, en su caso, se deslinde la responsabilidad correspondiente al haber incumplido los puntos 9.3.1 y 10.5, de la NOM-Para Residencias Médicas, en los que se especifica que el profesor titular y adjunto deben coordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente; y que los médicos residentes deben recibir la educación de posgrado, de conformidad con los programas académicos de la institución de educación superior y operativo de la residencia médica correspondiente; bajo la dirección, asesoría y supervisión del profesor titular, el jefe de servicio y los médicos adscritos, en un ambiente de respeto; y contar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias.

## **B. DERECHO AL TRATO DIGNO Y A LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE V, EN SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMO PERSONA ADULTA MAYOR**

**47.** Vinculado a la transgresión del derecho a la protección de la salud de V, se afectaron otros derechos en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho a un trato digno en razón de su situación de vulnerabilidad, por lo que, en atención a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la Constitución Federal<sup>31</sup> y en diversos instrumentos internacionales en la materia,<sup>32</sup> esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico del HGZ-11.

**48.** La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad, a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.”<sup>33</sup> A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad.

**49.** 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

---

<sup>31</sup> El artículo 1, párrafo quinto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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”.

<sup>32</sup> 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.

<sup>33</sup> Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/153/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8; CNDH, Recomendaciones: 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26, y 52/2020, párrafo 9.

y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.”<sup>34</sup>

**50.** Las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado porque su avanzada edad los coloca, en ocasiones, en situación de desatención, siendo los principales obstáculos que se deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.<sup>35</sup>

**51.** 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 sus necesidades para que vivan una vejez plena y sana.

**52.** Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México,<sup>36</sup> explica con claridad que, respecto a la cobertura de los servicios de salud, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios, problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento.

---

<sup>34</sup> Artículo 5º, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

<sup>35</sup> 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 Mayores (ratificada el 10 de enero de 2023, por lo que al momento de los hechos no se encontraba en vigor; sin embargo, sirve de carácter orientador) y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

<sup>36</sup> Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

**53.** De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.<sup>37</sup>

**54.** A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores,<sup>38</sup> en cuyos artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, se dispone como principio rector la atención preferente para las personas adultas mayores.<sup>39</sup>

**55.** Por lo expuesto, debido a la pertenencia de V a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor, debió haber recibido atención preferencial y especializada en el HGZ-11, a fin de evitar las complicaciones que presentó, al no recibir una atención médica adecuada acorde a sus padecimientos y gravedad, lo que contribuyó al deterioro de su estado de salud hasta la pérdida de su vida.

**56.** 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

---

<sup>37</sup> Párrafo 93.

<sup>38</sup> Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.

<sup>39</sup> Las instituciones de los tres niveles de gobierno, así como sectores social y privado deben implementar programas acordes a sus diferentes etapas, características y circunstancias; garantizar sus derechos de integridad, dignidad y preferencia, así como a la salud y de acceso a los servicios públicos; 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; además de la obligación que tienen las instituciones públicas del sector salud, de garantizar a las personas mayores el derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica.

protección de la salud y carece de un enfoque pro-persona<sup>40</sup> y de transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país.<sup>41</sup>

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

**57.** El artículo 6, párrafo segundo, de la Constitución Federal establece el derecho de las personas al libre acceso a la información.

**58.** Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017, consideró que “[...] los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”<sup>42</sup>.

**59.** Por su parte, la CrIDH<sup>43</sup> ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una guía para el tratamiento médico, para conocer el estado del enfermo y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible

---

<sup>40</sup> El principio pro persona se refiere a que en caso de que un juez o autoridad tenga que elegir qué norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona, sin importar si se trata de la Constitución, un tratado internacional o una ley. Bajo esta lógica, el catálogo de derechos humanos ya no se encuentra limitado a lo prescrito en el texto constitucional, sino que también incluye a todos aquellos derechos que figuran en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano. Recuperado de <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona> consultado el 24 de noviembre de 2021.

<sup>41</sup> CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

<sup>42</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

<sup>43</sup> Sentencia del *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* del 22 de noviembre de 2007, párrafo 68.

existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.<sup>44</sup>

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

**61.** En ese sentido, este Organismo Nacional ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios 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.<sup>45</sup>

**62.** También se ha establecido que el derecho a la información en materia de salud 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: Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; Verificabilidad: que se

---

<sup>44</sup> CNDH, Recomendaciones: 44/2021, párrafo 112; 87/2020, párrafo 114; 80/2019, párrafo 66; 1/2018, párrafo 76; 56/2017, párrafo 120; 50/2017, párrafo 88; 47/2016, párrafo 87; 35/2016, párrafo 171, y 14/2016, párrafo 41.

<sup>45</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, emitida el 31 de enero de 2017; Recomendación 172/2022, emitida el 31 de agosto de 2022; Recomendación 244/2022, emitida el 16 de diciembre de 2022; Recomendación 4/2023, emitida el 31 de enero de 2023; y Recomendación 24/2023, emitida el 6 de marzo de 2023.

pueda corroborar con la institución médica tratante; Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>46</sup>

**63.** Las irregularidades observadas en la integración del expediente clínico de V constituyen una constante preocupación para esta Comisión Nacional, toda vez que en diversas Recomendaciones se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves, ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y la atención que reciben<sup>47</sup>.

**64.** No obstante, las Recomendaciones, el personal médico, en algunos de los casos, persisten en no dar cumplimiento a la NOM-Del Expediente Clínico, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**65.** Asimismo, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, de manera que, como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos, en observancia al numeral 5.1 de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> CNDH, Recomendación General 29/2017, párrafo 34.

<sup>47</sup> Como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29, así como en las Recomendaciones: 84/2023, 83/2023, 82/2023, 67/2023, 26/2023, 14/2023, 94/2022, 40/2022, entre otras.

<sup>48</sup> **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.*

### **C.1. Inadecuada integración del expediente clínico de V**

**66.** En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se vislumbró de manera general, omisiones a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, toda vez que AR1, en su respectiva intervención del 18 de abril de 2023, de las 12:42 horas, llevó a cabo nota ilegible en la mayor parte de su contenido por encontrarse elaborada a mano; asimismo, se desconoce el nombre de la persona servidora pública que realizó dicha circunstancia, lo cual incumplió con los puntos 5.10 y 5.11,<sup>49</sup> concernientes a la NOM-Del Expediente Clínico.

**67.** Adicionalmente, dentro de la Opinión médica de esta Comisión Nacional se aprecia que AR2, del estudio de tomografía, no observó, analizó y correlacionó otros hallazgos, alteraciones, densidades, morfología y métrica de las estructuras del cuerpo humano, para coadyuvar con el médico tratante a establecer un diagnóstico preciso de las diversas enfermedades en estudio, aspecto que incumplió con el numeral 6.2.3, de la NOM-Del Expediente Clínico.<sup>50</sup>

**68.** Cabe resaltar, que en la nota de valoración realizada por PMR1, no se desprende el nombre de la persona servidora pública que se encontraba a su cargo, por lo que, ante ese respecto, es posible advertir el incumplimiento al punto 5.3, de la NOM-Del Expediente Clínico, responsabilidad que recae en AR4, por cuanto hace a plasmar los datos generales del profesionista correspondiente.

---

<sup>49</sup> **5.10** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables;

**5.11** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

<sup>50</sup> **6.2.3.** Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente.

**69.** Las omisiones en la integración del expediente clínico, si bien no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, situación que corresponderá a la autoridad investigadora deslindar responsabilidades respecto a si, conjunta o indistintamente, AR1, AR2 y AR4, o bien, cualquier otra persona profesional de la salud que atendió a V o el personal del HGZ-11, encargado del resguardo de los expedientes clínicos, incumplieron la NOM-Del Expediente Clínico, lo cual es de relevancia porque representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos del paciente, con lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI1, a que se conociera la verdad.

## **D. RESPONSABILIDAD**

### **D.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas**

**70.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4 provino de la falta de diligencia con que se condujeron en la atención proporcionada a V, lo cual culminó en la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud, como se constató en las observaciones de la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, con base en lo siguiente:

**70.1.** AR1 y PMR1 supervisado por AR4, omitieron analizar e identificar mediante valoraciones especializadas y estudios de imagen, el sitio de la hemorragia en fosa renal izquierda causal del hematoma postquirúrgico en esa misma zona, así como abstenerse de considerar las condiciones generales de V, las cuales eran indicativas de choque hipovolémico, reflejado en un manejo expectante durante siete días, a pesar de no presentar mejoría con soluciones intravenosas y transfusiones, añadiéndose hemorragia de tubo digestivo, lo que favoreció al empeoramiento de su estado de salud.

**70.2.** AR2 omitió requerir valoraciones especializadas para el estudio y manejo de las alucinaciones, así como episodios convulsivos, a los servicios de Neurología o Psiquiatría, en su caso, la atención multidisciplinaria con las áreas de Geriátrica, Oncología y Cuidados Paliativos, por tratarse de un paciente con cáncer urotelial, en conjunto a metástasis hepáticas y óseas.

**70.3.** AR3 se abstuvo de considerar la realización de endoscopia alta y baja para descartar otras causas de sangrado de tubo digestivo, lo cual no permitió identificar el sitio anatómico del mismo y favoreció a su persistencia, sin manejo específico que contribuyó al deterioro de la salud de V.

**70.4.** AR4 omitió realizar registro de supervisión de las actividades desempeñadas por PMR1, la cual sí influyó en la atención médica de V desde su ingreso, como se abordó en líneas que anteceden.

**71.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4, incumplieron con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.<sup>51</sup>

**72.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, situación que en el caso concreto no

---

<sup>51</sup> *Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones... Promover, respetar y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución (...).*

aconteció.

**73.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Federal; 6, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo y 73, párrafo segundo y 73 Bis, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno, este Organismo Nacional en ejercicio de sus funciones dio vista al OIC-IMSS, en virtud de que se contó con evidencias para tal efecto, ello, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica brindada a V, así como por la falta de supervisión de PMR1, respectivamente, aperturándose el Expediente Administrativo 1, en esa instancia.

## **D.2 Responsabilidad institucional**

**74.** Conforme a lo estipulado en el párrafo tercero del artículo 1o. de la Constitución Federal, “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, sanciona y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**75.** La promoción, el respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidas en el numeral constitucional 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

aqueles que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

**76.** 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.

**77.** En consecuencia, la CNDH advirtió con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de las personas servidoras públicas determinadas y que fueron señaladas en la presente determinación, el expediente clínico integrado en la HGZ-11 no cuenta con la formalidad necesaria en su integración; por tanto, la atención médica brindada en esa unidad médica no cumplió con los estándares de calidad que el caso ameritaba, toda vez que las instituciones de salud son responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, conforme a lo previsto en el numeral 5.1 de la NOM-Expediente Clínico, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas.

**78.** De igual forma, en el caso de los médicos residentes se debe vigilar que cuenten “permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias” y “en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos (...)”, de acuerdo con lo establecido en los numerales 9.3.1 y 10.5 de la NOM-Residencias médicas, lo que se actualiza para AR4.

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

**79.** Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación

del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1o., párrafo tercero, 108 y 109, de la Constitución Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65, inciso c), de la LGV, así como 56 al 77 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado, debiendo el Estado investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

**80.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1o., párrafos tercero y cuarto, 2o., 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), 73, fracción V, 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 LGV, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al trato digno de V, se le deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, así como a QVI y VI1, por los acontecimientos suscitados, para que accedan a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral, para lo cual se remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

**81.** Es aplicable lo establecido 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; así como diversos criterios de la CrIDH, al considerarse 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; de igual manera, identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**82.** En el *Caso Espinoza González Vs. Perú*, la CrIDH enunció que: "... toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado", además precisó que "... las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos"<sup>52</sup>. En el presente caso, los hechos descritos constituyen una trasgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados en los términos siguientes:

#### **i. Medidas de rehabilitación**

**83.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II y 62, de la LGV; así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación, la atención médica y psicológica, así como los servicios jurídicos y sociales.

---

<sup>52</sup> CrIDH, "Caso Espinoza González Vs. Perú", Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

**84.** Por ello el IMSS, en coordinación con la CEAV, en atención a la LGV, deberán proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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 y VI1, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; misma que se prestará de conformidad a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio.

**85.** Así también, en caso de no requerirla, se les 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. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

## **ii. Medidas de compensación**

**86.** Las medidas de compensación se encuentran dispuestas en los artículos 27, fracción III, 64, 65 y 88 Bis de la Ley General de Víctimas y consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y (...) allegados, el menoscabo de valores muy significativos (...), (...) así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párrafo 244.

**87.** 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.

**88.** 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 y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a la Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración diseñado por esa Comisión Ejecutiva y, una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y a las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento Recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, para lo cual esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación, a fin de que se proceda conforme a sus atribuciones; hecho lo cual, se deberán remitir las constancias con que se acredite el cumplimiento del punto primero recomendatorio.

**89.** 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.

**90.** 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.

### **iii. Medidas de satisfacción**

**91.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y atento a los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**92.** De ahí que el IMSS deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento del Expediente Administrativo 1, iniciado en el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por la inadecuada atención médica proporcionada a V, así como por la falta de supervisión de PMR1 y las advertidas en la integración del expediente clínico, respectivamente, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando

en cuenta para ello, lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y dé cabal cumplimiento a sus determinaciones y requerimientos, por lo que, corresponderá a dicha instancia llevar a cabo las acciones conducentes, a fin de identificar a las personas servidoras públicas involucradas para tal efecto. Ante ese respecto, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente, a fin de dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

**93.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de Reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv. Medidas de no repetición**

**94.** Las medidas de no repetición descritas en los artículos 27, fracción V, 74 y 75 de la LGV, consisten en implementar acciones preventivas para evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su la prevención, por lo cual el Estado deberá adoptar medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**95.** Al respecto, el IMSS deberá impartir 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, así como de la debida observancia y contenido de las GPC-Tubo Digestivo, GPC-Cuidados Paliativos, así como de las NOM-Residencias Médicas y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Urología y Gastroenterología del HGZ-11, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**96.** El curso deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluyan programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y/o constancias. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**97.** En el plazo dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, deberán dirigir una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Urología y Gastroenterología del HGZ-11, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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, para dar atención al punto quinto recomendatorio.

**98.** 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, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, por consiguiente, 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.

**99.** 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.** Colaboren 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 y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, la cual esté 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 a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño causado a QVI y VI1, que incluya la medida de

compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su colaboración.

**SEGUNDA.** En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en atención a la Ley General de Víctimas, se deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1, atención psicológica y/o tanatológica por los hechos, así como 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 y VI1, 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. En caso de no requerirla, se les 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.** Colaboren ampliamente en la presentación y seguimiento a la vista administrativa que esta Comisión Nacional presentó ante el OIC-IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por no proporcionar una atención médica adecuada, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, a fin de determinar y/o deslindar la responsabilidad respectiva, tomando en cuenta para ello lo señalado en el apartado de Observaciones y análisis de las pruebas del presente pronunciamiento, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto que dichas instancias realicen la investigación respectiva y resuelvan lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas; además, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al expediente administrativo correspondiente. Hecho lo anterior, se envíen a

esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**CUARTA.** Impartir 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, así como de la debida observancia y contenido de las GPC-Tubo Digestivo, GPC-Cuidados Paliativos, así como de las NOM-Residencias Médicas y NOM-Del Expediente Clínico, dirigido al personal médico de los servicios de Cirugía General, Urología y Gastroenterología del HGZ-11, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en caso de continuar activos laboralmente en dicho Instituto, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Los cursos deberán ser impartidos 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 esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**QUINTA.** Gire sus instrucciones para que, en el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular al personal médico de los servicios de Cirugía General, Urología y Gastroenterología del HGZ-11, que describa las medidas de supervisión para la aplicación adecuada de las recomendaciones contenidas en la normatividad citada con anterioridad, a efecto de que las personas reciban una valoración interdisciplinaria, por personal que este entrenado y familiarizado con el padecimiento respectivo; además de ser evaluados de manera integral en los aspectos emocional, psicológico y en sus redes de apoyo para la realización y cumplimiento del tratamiento, así como para la integración del expediente clínico y adecuada atención médica, a efecto de garantizar se satisfagan los manejos

médicos conforme a la legislación nacional e internacional y en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes. 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.

**SEXTA.** Designen 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.

**100.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Federal, 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; así 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.

**101.** 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.

**102.** Así mismo con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya

concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**103.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Federal; 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**